



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO 002 CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA
TRASLADO Art. 110 del CGP

TRASLADO No. **005**

Fecha: **23/02/2021**

Página: **1**

No. Proceso	Clase Proceso	Demandante	Demandado	Tipo de Traslado	Fecha Inicial	Fecha Final
68001 31 03 002 2020 00047 00	Verbal	YORDY ALCANTARA GAMBOA FARIAS	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.	Traslado Excepciones de Mérito (Art. 370 CGP)	24/02/2021	02/03/2021
68001 31 03 002 2020 00047 00	Verbal	YORDY ALCANTARA GAMBOA FARIAS	LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.	Traslado Excepciones de Mérito (Art. 370 CGP)	24/02/2021	02/03/2021

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ART. 110 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO, SE FIJA EL PRESENTE TRASLADO EN LUGAR PUBLICO DE LA SECRETARIA, HOY **23/02/2021 (dd/mm/aaaa)** Y A LA HORA DE LAS 8 A.M.


SANDRA MILENA DIAZ LIZARAZO
SECRETARIO

Señor

JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

E. S. D.

Proceso: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
Radicado: 2020-00047-00
Demandante: CLAUDIA PATRICIA TÉLLEZ DUARTE Y OTROS
Demandado: LIBERTY SEGUROS S.A Y OTROS
Referencia: CONTESTACIÓN DEMANDA

SILVIA JULIANA CALDERÓN MANTILLA, abogada, mayor de edad, domiciliada en Bucaramanga, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.098.661.870 de Bucaramanga y de la tarjeta profesional No. 218.641 del C.S.J., actuando en calidad de apoderada judicial de **LIBERTY SEGUROS S.A.**, sociedad con domicilio principal de Bogotá, conforme al poder otorgado por su representante legal, **Dr. MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA**, mayor de edad, comparezco ante su Despacho, a efectos de contestar la demanda citada en referencia, así:

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

RELATIVOS AL HECHO DAÑOSO:

1. El hecho **PRIMERO**: Se trata de una afirmación ajena a mi mandante, por lo tanto, estaremos a lo que resulte probado dentro del proceso.
2. El hecho **SEGUNDO**: Se admite exclusivamente que la menor referida en el hecho fue atendida el día señalado en LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA; sobre los demás aspectos estaremos a lo que resulte probado.
3. El hecho **TERCERO**: Se trata de una afirmación ajena a mi mandante, por lo tanto, estaremos a lo que resulte probado dentro del proceso.
4. El hecho **CUARTO**: Es cierto y se admite exclusivamente que para la fecha y hora referida en el hecho se ordena la salida con recomendaciones, de conformidad con la prueba documental aportada; sobre los demás aspectos estaremos a lo que resulte probado.
5. El hecho **QUINTO**: Es cierto y se admite exclusivamente que sobre la 1.51 pm de la fecha referida en el hecho, la paciente ingresó nuevamente a LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO por presentar quemadura grado I superficial por calor, recibiendo recomendaciones y curación.
6. El hecho **SEXTO**: No es cierto y por tanto no se admite que en la integridad de la menor CAMILA ALEJANDRA se haya causado daño alguno por parte del personal

médico de LOS COMUNEROS HOSPITAL, como se demostrará; sobre los demás aspectos estaremos a lo que resulte probado.

7. El hecho **SÉPTIMO**: No es cierto y por tanto no se admite que el servicio médico prestado a la menor CAMILA ALEJANDRA hubiese presentado falla alguna como desacertadamente lo señala la parte actora y mucho menos que el actuar del personal médico de LOS COMUNEROS HOSPITAL le haya producido secuelas en su humanidad como se demostrará.

RELATIVOS AL DAÑO:

1. El hecho **PRIMERO**: Se trata de una afirmación ajena a mi mandante, por lo tanto, estaremos a lo que resulte probado dentro del proceso.

2. El hecho **SEGUNDO**: Se trata de una afirmación ajena a mi mandante, por lo tanto, estaremos a lo que resulte probado dentro del proceso.

3. El hecho **TERCERO**: Se trata de una afirmación ajena a mi mandante, por lo tanto, estaremos a lo que resulte probado dentro del proceso.

4. El hecho **CUARTO**: Se trata de una afirmación ajena a mi mandante, por lo tanto, estaremos a lo que resulte probado dentro del proceso.

5. El hecho **QUINTO**: No es cierto y por tanto no se admite que se haya presentado negligencia médica en el actuar del personal médico de LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO como se demostrará; sobre los demás aspectos estaremos a lo que resulte probado.

6. El hecho **SEXTO**: Se trata de una afirmación ajena a mi mandante, por lo tanto, estaremos a lo que resulte probado dentro del proceso.

7. El hecho **SÉPTIMO**: Se trata de una afirmación ajena a mi mandante, por lo tanto, estaremos a lo que resulte probado dentro del proceso.

8. El hecho **OCTAVO**: No es cierto y por tanto no se admite que LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO haya desconocido la calidad de menor de edad de CAMILA ALEJANDRA, así como tampoco que haya sido el personal médico de la entidad, quien causara el supuesto daño que reclama la parte actora como quiera que la menor recibió atención médica ajustada a la lex artis como se demostrará.

RELATIVOS A LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD:

1. El hecho **PRIMERO**: No es cierto y por tanto no se admite que con la exposición de los hechos se deduzca el supuesto daño que reclama la parte activa de la litis, como quiera que el mismo debe ser probado de manera idónea por tal parte, circunstancia que aquí no se avizora.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a que, en contra de LIBERTY SEGUROS S.A., se declare la responsabilidad civil que depreca el apoderado demandante, por cuanto, no se estructuran los elementos que dan cabida a la prosperidad de dicha declaratoria, como quedará demostrado en el devenir procesal.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

PRIMERA: INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD

La Ho. Corte Suprema Sala de Casación Civil ha señalado los presupuestos o elementos para dar lugar a la prosperidad de una acción de responsabilidad como la que atañe en este proceso, sobre el particular ha mencionado tres a saber: (i) el perjuicio padecido; (ii) el hecho intencional o culposo atribuible al demandado y (iii) la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre factores.¹

En ese orden y de acuerdo con las pruebas allegadas con el libelo incoativo de la demanda, es claro que, el presunto daño padecido por la menor CAMILA ALEJANDRA GAMBOA no es atribuible a los galenos de LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO; así, el segundo de los elementos precitados no se encuentra demostrado. Téngase en cuenta que ni de la escasa historia clínica allegada ni de los demás elementos probatorios se evidencia la falta culposa que insistentemente endilga el apoderado actor al hospital, más aún cuando corresponde a tal extremo acreditarla.

Sobre el particular desde antaño se ha pronunciado la Ho. Corte en los siguientes términos:

«Es en la sentencia de 5 de marzo de 1940 (G.J. t. XLIX, págs. 116 y s.s.), donde la Corte, empieza a esculpir la doctrina de la culpa probada, pues en ella, además de indicar que en este tipo de casos no sólo debe exigirse la demostración de 'la culpa del médico sino también la gravedad', expresamente descalificó el señalamiento de la actividad médica como 'una empresa de riesgo', porque una tesis así sería 'inadmisibles desde el punto de vista legal y científico' y haría 'imposible el ejercicio de la profesión'.

Este, que pudiera calificarse como el criterio que por vía de principio general actualmente sostiene la Corte, se reitera en sentencia de 12 de septiembre de 1985 (G.J. No. 2419, págs. 407 y s.s.), afirmándose que '...el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación'. Luego en sentencia de 26 de noviembre de 1986 (G.J. No. 2423, págs. 359 y s.s.), se ratificó la doctrina, inclusive invocando la sentencia de 5 de marzo de 1940 (...)

Con relación a la responsabilidad extracontractual del médico, siguiendo los lineamientos del artículo 2341 del C. Civil, la Corte reitera la doctrina sentada el 5 de marzo de 1940, sobre la carga de la prueba de la culpa del médico cuando se trata de deducirse responsabilidad civil extracontractual por el acto médico defectuoso o inapropiado (medical malpractice, como se dice en USA), descartándose así la aplicabilidad de presunciones de culpa, como las colegidas del artículo 2356 del C. Civil, para cuando el daño se origina como consecuencia del ejercicio

¹ Sentencia Corte Suprema de Justicia, 06 de abril de 2001, Rad. 5502

de una actividad peligrosa, tal como lo pregonó la Corte en las referidas sentencias de 1942 y 1959, porque la labor médica está muy lejos de poderse asimilar a ellas»²

Bajo esa perspectiva, si el extremo activo no logra la acreditación de los elementos de la responsabilidad civil, no podrá ser otra su suerte que la desestimación de las pretensiones que reclama.

SEGUNDA: LAS OBLIGACIONES MÉDICAS DEBATIDAS SON DE MEDIO

De conformidad con lo establecido por la Ho. Corte Suprema de Justicia, en relación con la identificación del contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos en aras de dilucidar si se trata de una obligación de medio o de resultado, claro es que aquí emerge una de medio como quiera que se resolvió la finalidad práctica que esperaba la paciente, la que se trataba del padecimiento por la apendicitis que presentaba y sobre la cual actuó en forma diligente y con apego a la *lex artis* el personal médico de LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO.

Bajo esa óptica, al tratarse de obligaciones de medio, al extremo pasivo le basta con acreditar la debida diligencia y cuidado, comportamiento que se observa por parte de los galenos de la entidad demandada. A diferencia de las obligaciones de resultado, en las de medio le corresponde al demandante acreditar la negligencia o impericia del médico y respecto a ello, es evidente que el expediente es huérfano de probanzas que permitan así confirmarlo.

TERCERA: SUBLÍMITE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES Y DEDUCIBLE

Es pertinente señalar que la acción encauzada en contra de LIBERTY SEGUROS S.A. se efectuó por la parte actora sin asidero fáctico alguno, empero, con el fin de garantizar lealtad a nuestro asegurado LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA se aclara que, tanto para la fecha de los hechos como para la fecha de reclamación, la mencionada entidad tenía contratada con mi mandante la póliza de responsabilidad civil profesional modalidad *claims made*, la que corresponde al número 452718.

Dicha póliza otorga un valor asegurado para el amparo de responsabilidad civil profesional médica que se halla sublimitado a la cifra de mil millones de pesos (\$1.000.000.000) por evento y al rubro de cuatrocientos millones de pesos (\$400.000.000) por evento frente al amparo de perjuicios extrapatrimoniales. Por otra parte, cuenta con un deducible del 10% mínimo ocho millones de pesos (\$8.000.000), el cual de conformidad con la cláusula cuatro (4) definiciones, en su numeral 4.3, es la suma que debe asumir el asegurado ante un eventual siniestro.

CUARTA: COBRO EXCESIVO DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Conforme lo ha fijado la jurisprudencia, la valoración de los perjuicios extrapatrimoniales corresponde al *arbitrum iudicis*, no obstante, consideramos que

² Sentencia Corte Suprema de Justicia SC 30 de enero de 2001. Rad. 5507.

resulta relevanteo también tener en cuenta diferentes aspectos que permitan concluir en definitiva la intensidad real de tales daños en la persona que demanda.

QUINTA: LA INNOMINADA DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 282 DEL C.G.P.

En aplicación a lo dispuesto por el artículo 282 del C.G.P. esta excepción se propone para que el juzgado al encontrar probados los hechos que pueden constituir una excepción la reconozca y la declare de manera oficiosa. Con base en la norma transcrita solicitamos al señor juez reconocer oficiosamente en sentencia las excepciones que se hallen probadas y que no hayan sido planteadas como tal por el extremo pasivo de la litis.

IV. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

La parte actora dentro del acápite correspondiente para efectuar el juramento se limitó a transcribir el artículo 206 del CGP y a señalar el concepto de éste, sin ocuparse de la estimación razonada y discriminada que predica tal norma, máxime si se tiene en cuenta que dentro de sus pretensiones solicitó condena por concepto de daño emergente, del que valga decirse que no se encuentra acreditado en debida forma.

Al tenor de lo anterior, se repara que fue petitionada la suma de seis millones ochocientos mil pesos (\$6.800.000) por daños patrimoniales, cimentada de una parte, en razón a gastos médicos y exámenes particulares, sin que se allegue prueba documental que así lo soporte. Además de ello, pretende el reconocimiento de honorarios de abogados, desconociendo que tal partida será aceptada por el Despacho en el evento en que la providencia que ponga fin al litigio resulte favorable a sus intereses, siempre de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo No. PSAA16-10554; en ese orden, por todo lo discurrido es que se objeta el juramento.

V. PRUEBAS

1. DOCUMENTALES

- En cinco (5) folios, carátula de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas, hospitales No. 425718.
- En ocho (8) folios, condiciones generales de la póliza de seguro.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

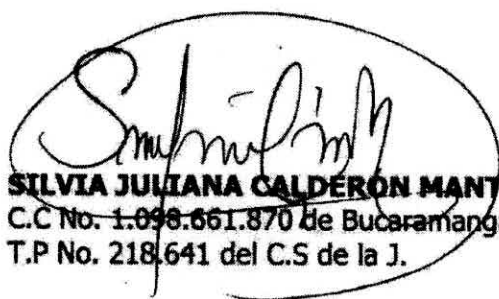
De conformidad con el artículo 198 del CGP, respetuosamente solicitamos DECRETAR INTERROGATORIO DE PARTE que debe absolver la parte demandante señores CLAUDIA PATRICIA TÉLLEZ DUARTE y YORDY ALCÁNTARA GAMBOA FARIAS, en relación con los hechos de la demanda, conforme al cuestionario que para tal fin presentaremos verbalmente en la audiencia, o por escrito, a más tardar un día antes de ella.

El acto que decreta esta prueba deberá ser notificado de conformidad con la parte final del artículo 200 del C.G.P y la no concurrencia será calificada al tenor del artículo 205 ibidem.

VII. NOTIFICACIONES

- LIBERTY SEGUROS S.A., en la Transversal Oriental # 90 – 102 Torre Empresarial Cacique Oficinas 703 – 704, Bucaramanga. Correo electrónico: co-notificacionesjudiciales@libertyseguros.co
- La suscrita apoderada, en la secretaría del Despacho y en la Carrera 27 No. 37 - 33 oficina 1103, Centro Empresarial Green Gold, Bucaramanga. correo electrónico: gerencia@scalderonjuridicos.com

De la señora Juez,



SILVIA JULIANA CALDERÓN MANTILLA
C.C No. 1.098.661.870 de Bucaramanga
T.P No. 218.641 del C.S de la J.

59

OSCAR ALFREDO LOPEZ TORRES
ABOGADO

Señores

JUZGADO SEGUNDO CIVIL CIRCUITO DE BUCARAMANGA
E.s.d.

REFERENCIA: VERBAL DE MAYOR CUANTÍA.

DEMANDANTE: CLAUDIA PATRICIA TELLEZ DUARTE Y OTROS.

DEMANDADO: LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
BUCARAMANGA S.A. Y OTRO.

RADICACIÓN: 2020.0047.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

OSCAR ALFREDO LOPEZ TORRES, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en calidad de apoderado judicial de la sociedad **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.**, la cual tiene su domicilio principal en la ciudad de Bucaramanga y representada legalmente por la **Dra. ERIKA JANNETH LONDOÑO URIBE**, respetuosamente me dirijo a usted con el fin de contestar la demanda oportunamente, en los siguientes términos:

I.) PRONUNCIAMIENTO RESPECTO DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Niego la razón, causa o derecho que tenga la parte actora en el libelo formulado contra la sociedad **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.**, y por consiguiente me opongo a que se decreten las declaraciones y condenas en ella formuladas que involucran a mi defendida, atendiendo que no asiste causa legal o contractual generadora de responsabilidades, por el contrario el actuar de la institución prestadora de servicios de salud fue acorde a los cánones de la Lex Artis.

II) PRONUNCIAMIENTO RESPECTO DE LOS HECHOS QUE DENOMINA LA ACTORA "RELATIVOS AL HECHO DAÑOSO":

AL HECHO PRIMERO: Es cierto.

AL HECHO SEGUNDO: Es parcialmente cierto, pues si bien aceptamos haber brindado atenciones a la paciente, las mismas corresponden de manera exclusiva a los aspectos contenidos en la historia clínica, por ende rechazamos y no aceptamos las apreciaciones subjetiva del actor, carentes de evidencia medico científica.

AL HECHO TERCERO: Es parcialmente cierto, pues si bien aceptamos haber brindado atenciones a la paciente, las mismas corresponden de manera exclusiva a los aspectos contenidos en la historia clínica, por ende rechazamos y no aceptamos las apreciaciones subjetiva del actor, carentes de evidencia medico científica.

AL HECHO CUARTO: Es parcialmente cierto, pues si bien aceptamos haber brindado atenciones a la paciente, las mismas corresponden de manera exclusiva a los aspectos contenidos en la historia clínica, por ende rechazamos y no aceptamos las apreciaciones subjetiva del actor, carentes de evidencia medico científica.

AL HECHO QUINTO: Es parcialmente cierto, pues si bien aceptamos haber brindado atenciones a la paciente, las mismas corresponden de manera exclusiva a los aspectos contenidos en la historia clínica, por ende rechazamos y no aceptamos las apreciaciones subjetiva del actor, carentes de evidencia medico científica.

AL HECHO SEXTO: No es cierto, no existen elementos probatorios que permitan endilgar a la pasiva, acto contrario a derecho, por el contrario pretende el demandante generar un cuadro clínico a partir de situación documentada y solucionada oportunamente, lo que permiten inferir un ánimo de lucro inaceptable, que se aleja del cuadro clínico del paciente y la realidad medico científica.

AL HECHO SÉPTIMO: No es cierto, no existen elementos probatorios que permitan endilgar a la pasiva, acto contrario a derecho, por el contrario pretende el demandante generar un cuadro clínico a partir de situación documentada y solucionada oportunamente, solo permiten inferir un ánimo de lucro inaceptable, que se aleja del cuadro clínico del paciente y la realidad medico científica.

III) PRONUNCIAMIENTO RESPECTO DE LOS HECHOS QUE DENOMINA LA ACTORA “RELATIVOS AL HECHO DAÑO”:

AL HECHO PRIMERO: No me consta, no obstante me atengo al soporte probatorio idóneo que se sirva aportar la actora y validar el despacho.

AL HECHO SEGUNDO: No me consta, corresponde a situaciones fácticas ajenas al actuar de mi mandante, por ende deberán probarse en autos.

AL HECHO TERCERO: No me consta, corresponde a situaciones fácticas ajenas al actuar de mi mandante, por ende deberán probarse en autos.

AL HECHO CUARTO: Por contener este hecho varias afirmaciones, nos pronunciamos sobre las mismas en los siguientes términos:

.- Respecto de la presunta forma de ser de la paciente: No me consta, corresponde a situaciones fácticas ajenas al actuar de mi mandante, por ende deberán probarse en autos.

.- Respecto de la aparente situación medica de la cual se pretenden derivar por la actora consecuencias: No es cierto, no existen elementos probatorios que permitan endilgar a la pasiva, acto contrario a derecho, por el contrario pretende el demandante generar un cuadro clínico a partir de situación documentada y solucionada oportunamente, solo permiten inferir un ánimo de lucro inaceptable, que se aleja del cuadro clínico del paciente y la realidad medico científica.

AL HECHO QUINTO: No es cierto, no existen elementos probatorios que permitan endilgar a la pasiva, acto contrario a derecho, por el contrario pretende el demandante generar un cuadro clínico a partir de situación documentada y solucionada oportunamente, solo permiten inferir un ánimo de lucro inaceptable, que se aleja del cuadro clínico del paciente y la realidad medico científica.

AL HECHO SEXTO: No es cierto, al no existir elementos probatorios que permitan endilgar a la pasiva acto contrario a derecho, no se pueden generar los pretendidos efectos indirectos a quienes no ostentan la calidad de paciente. Mi mandante no ha generado daño alguno ni a la paciente ni los demás demandantes.

AL HECHO SÉPTIMO: No es cierto que la paciente sea titular de derecho que legitime pago de suma alguna por concepto de indemnización de perjuicios, esto corresponde probar al actor.

AL HECHO OCTAVO: No es cierto, no se desconoció ni el cuadro clínico, ni condiciones de la paciente, por el contrario se le brindo una atención medica científica oportuna, interdisciplinaria y conforme la Lex Artis.

IV) PRONUNCIAMIENTO RESPECTO DE LOS HECHOS QUE DENOMINA LA ACTORA “RELATIVOS A LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD”:

AL HECHO PRIMERO: No es cierto, no se estructuran los elementos que permitan evidenciar responsabilidad médico legal de la sociedad vinculada por pasiva.

69

OSCAR ALFREDO LOPEZ TORRES
ABOGADO

V.-MEDIOS DE PRUEBA:

En su respectiva oportunidad procesal, sírvase decretar, practicar y tener como elementos probatorios, los que a continuación me permito solicitar se decreten:

INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito que en curso de la audiencia inicial o en la oportunidad procesal que determine el despacho, se convoque a la parte demandante, a fin de formular el correspondiente interrogatorio de parte.

La precitada prueba se extiende a los demás sujetos procesales vinculados por pasiva.

TESTIMONIALES:

Se sirva citar y hacer comparecer a los profesionales de la salud especializados que se enuncian a continuación, quienes en condición de médicos tratante podrán verter al proceso, información sobre el tipo de atención brindada a la usuaria por mi poderdante, los protocolos de atención aplicables para su estado de salud, cuadro clínico de la paciente, evolución de la misma, pronósticos desde su ingreso a la entidad y demás aspectos facticos conforme los hechos de la demanda los expresados en la contestación, incluidas por ende sus apreciaciones médico-científicas-técnicas, esto atendiendo su condición de profesionales de la salud. Podrán ser citados a la **Carrera 27 No 30-15 de Bucaramanga**.

Los profesionales a saber son:

.-Dr. Juan Daniel Rodriguez Mutis - Correo electrónico juandaniel.rodriguez@hotmail.com

.- Dr. Felipe Andres Estévez Trujillo- Correo electrónico felipeestevez@gmail.com.

.- CONCEPTO DE EXPERTO O ESPECIALISTA:

Con base en lo dispuesto por la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC9193 DE 2017 M.P. Dr. Ariel Salazar RAMIREZ, solicito convocar en calidad de experto en calidad de experto en el área de la cirugía Plástica, al Dr. Martin Alberto Gomez Rueda, quien podrá ser convocado en la Carrera **27 No 30-15 de Bucaramanga o en el correo electrónico martinalbertogomezrueda@hotmail.com**.

.- DOCUMENTAL:

En medio magnético Historia Clínica.
Hojas de Vida.

.- OFICIOS:

Conforme lo previsto en el artículo 14 de la ley 23 de 1.981 el acceso a la historia clínica de un paciente, está limitado y a la misma se podrá conocer por:

"1) El usuario.

2) El Equipo de Salud.

3) Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley.

4) Las demás personas determinadas en la ley.

PARÁGRAFO: El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal."

Por lo expuesto, es decir que en la condición que represento de sujeto apoderado de uno de los sujetos procesales, que no tendremos acceso a las historias clínicas que del paciente aperturo la Empresa Promotora de Salud.Eps a la cual se encuentra afiliada la paciente, y atendiendo lo relatado en los hechos de la demanda, solicito con el debido respeto, se oficien COOMEVA EPS, con el fin aporten al expediente, la historia clínica y actualizada de la paciente, a fin de determinar la trazabilidad de su cuadro clínico y especialmente su actual estado de salud.

VI.-PLANTEAMIENTO DE MEDIOS EXCEPTIVOS DE FONDO:

6.1. EXCEPCIÓN PRINCIPAL DE AUSENCIA DE CULPA EN EL ACTUAR DE LA PARTE DEMANDADA E INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO QUE INVOCA EL ACTOR Y EL ACTUAR DE LA SOCIEDAD MENCIONADA.

El profesional médico desempeña labores de medio, es decir aquellas según las cuales “la no obtención del resultado **no permite** presumir la culpa del deudor, perteneciendo al acreedor la carga de demostrar la culpa del deudor” (Luis Guillermo Serrano Escobar - Nuevos Conceptos de responsabilidad Médica pag. 247).

Es así como el elemento culpa, resulta únicamente demostrable por sus **manifestaciones externas**, las cuales deben llevar al juzgador convicción, en la negligencia o descuido en la cual pudo haber incurrido en este caso el personal médico. Debe entonces valorarse y probarse por el actor la relación existente entre el daño, el actuar culposo del profesional médico que atendió al paciente bien por haber errado en el diagnóstico o en el tratamiento aplicado y la relación de causalidad (nexo causal) entre los dos extremos mencionados, resultando demostrable que la actuación desplegada por la sociedad que represento, fue oportuna, diligente e integral, atendiendo los manuales y protocolos de atención preestablecidos y los límites obligacionales que encierran las cargas propias de la lps, las cuales fueron cumplidas a cabalidad, sin tener responsabilidad en los hechos mencionados por la actora.

Conforme obra en la Historia Clínica, la paciente fue objeto de la atención requerida, sin que la misma tenga nexo causal alguno, relacionado con los hechos relatados en la demanda.

6.2.-PRIMERA EXCEPCIÓN SUBSIDIARIA DE AUSENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO QUE INVOCA EL ACTOR Y EL ACTUAR DE LA SOCIEDAD MENCIONADA.

Sea lo primero señalar que en tratándose de la pretendida imputación de responsabilidad respecto del acto médico, estamos en presencia de obligaciones de medio y no de resultado, tal como lo establece el Artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, por ende el análisis del caso debe efectuarse bajo la óptica de la Teoría Jurídica de la Culpa Probada, es decir que compete al actor probar los elementos que conforman el trípode de la Responsabilidad, esto es la presencia de un Daño, de la culpa en el acto médico y el nexo causal entre los dos anteriores, esto en desarrollo de lo ordenado en el Art 167 del C.G.P, y tal como ha sido contemplado en extenso por la jurisprudencia nacional, que nos indica que, para que se declare la responsabilidad contractual el demandante debe probar “(...)el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de la obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente” en otro aparte de la

66

OSCAR ALFREDO LOPEZ TORRES
ABOGADO

sentencia la corporación declara **"incumbe al demandante probar a plenitud "los tres elementos clásicos: hecho ilícito, culpa y daño"** (sala De Casación Civil. Sentencia De 13 De Septiembre de 2.002. M.P Nicolás Bechara. Expediente 6199.

Conforme el análisis del expediente, se puede inferir que la actora no logra acreditar el trípod de responsabilidad referido, quedando sus pretensiones dinerarias, sustentadas en una percepción subjetiva del acto médico, al punto que pretende obviar la existencia de enfermedad de base y atribuir al acto médico desplegado por la pasiva, una serie de hechos y consecuencias no probadas, y que no presentan ningún tipo de nexo causal.

Conforme obra en la Historia Clínica, el paciente fue objeto de la atención requerida, sin que la misma tenga nexo causal alguno, relacionado con los hechos relatados en la demanda.

6.3.- SEGUNDA EXCEPCIÓN SUBSIDIARIA DE CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA Y/O DE TERCEROS:

Conforme el análisis de la evidencia medico científica, podemos indicar que tanto la paciente como sus familiares, determinaron por voluntad propia, excluirse del tratamiento brindado por la Institución prestadora de Servicios de Salud.IPS, asumiendo por ende las resultas de sus actos omisivos, y excluyendo de esta manera la responsabilidad civil de la pasiva, al romper de manera unilateral el eventual nexo causal entre el comportamiento que pretenden endilgar a mi mandante y los no probados resultados lesivos que invocan en la demanda.

6.4.- TERCERA EXCEPCIÓN SUBSIDIARIA DE INEXISTENCIA DE UN DAÑO RESARCIBLE.

El daño que se invoca para el expediente que nos ocupa, no guarda relación alguna con el actuar desplegado por mi mandante, y por ende no puede tener consecuencia indemnizatoria alguna al no poder atribuirse a la pasiva, ni ser de naturaleza antijurídica, tal como se menciona doctrinariamente "... en ocasiones a pesar de existir un daño no procede declarar la responsabilidad. Esto por cuanto el daño es requisito indispensable pero no suficiente para que se declare la responsabilidad. En efecto, en algunos eventos no se declara la responsabilidad, a pesar de haber existido daño. Es lo que ocurre en dos hipótesis: el daño existe pero no se puede atribuir al demandado, como cuando aparece demostrada una de las causales exonerativas; o el daño existe y es imputable, pero el imputado no tiene el deber de repararlo, porque no es un daño antijurídico y debe ser soportado por quien lo sufre." Daño. Juan Carlos Henao. Universidad Externado De Colombia 2004. Pág. 37).

6.5. CUARTA EXCEPCIÓN SUBSIDIARIA DE INEXISTENCIA DE DAÑO CAUSADO EN FAVOR DE QUIENES INVOCAN VINCULO FAMILIAR CON EL PACIENTE:

La legitimación para invocar indemnización de perjuicios, parte de la existencia de un perjuicio real y probado en cabeza del petente, aspecto no acreditado en curso del expediente, pues la reclamación formulada por quienes en calidad de padres, o hermanos de la paciente, no es directa ni personal, y pretende ser acreditada en la simple relación de parentesco, a pesar de no haber sido ellos quienes eventualmente sufrieron el daño invocado en autos.

Tal como lo desarrolla la revista chilena de Derecho en su volumen 26 No 2, en materia de daño de repercusión o de rebote, se trata de los principios de certidumbre

OSCAR ALFREDO LOPEZ TORRES
ABOGADO

del daño y del interés legítimo lesionado, siendo necesario la acreditación de dos requisitos fundamentales, el primero la existencia de un daño que debe ser cierto, real, efectivo, y el segundo la afectación de un interés lícito o legítimo de la víctima

Aunado a lo anteriormente referido, la ausencia de acreditación de perjuicio en el presente caso respecto del paciente de marras, permite evidenciar la improcedencia de sujetos perjudicados indirectos o de rebote.

6.5.-QUINTA EXCEPCIÓN SUBSIDIARIA DE CUMPLIMIENTO CABAL DE LAS OBLIGACIONES LEGALES Y PROFESIONALES EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES POR PARTE DE LA SOCIEDAD LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.

La sociedad presta sus servicios médico asistenciales con idoneidad y un completo Staff, cumpliendo a cabalidad con las obligaciones legales a su cargo.

En cuanto a los hechos acaecidos y descritos en el texto de la demanda, debemos destacar los siguientes aspectos:

- La sociedad que represento procesalmente, presta atención dentro de los niveles de atención autorizados.
- Del soporte probatorio y testimonial que se recaudará en curso del proceso, debemos concluir que la sociedad que represento procesalmente, no incurrió en omisión alguna en la atención del usuario y su atención obedeció a criterios médicos.

6.6. SEXTA EXCEPCIÓN SUBSIDIARIA DE INDEBIDA TASACIÓN DE PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES:

Sin perjuicio de los demás medios exceptivos invocados, debemos indicar que pretende la pasiva la acreditación de perjuicios patrimoniales cuya causa y prueba no se acredita en autos, a lo cual se suma que respecto de los de naturaleza extrapatrimonial, se realiza por el actor una excesiva tasación que desborda los límites jurisprudencialmente aceptados, sin apreciar que el paciente se encuentra en pleno uso de condiciones físicas y psicológicas, sin presentar secuela alguna de los hechos en que sustenta el actor sus improcedentes reclamaciones pecuniarias..

6.7. SÉPTIMA EXCEPCIÓN SUBSIDIARIA/ GENÉRICA: Las demás excepciones que se demuestren conforme lo previsto en el artículo 306 del Código de Procedimiento Civil.

VII.- OBJECCIÓN JURAMENTO ESTIMATORIO:

Conforme lo dispuesto en el Artículo 206 del Código General del Proceso, me permito objetar el Juramento Estimatorio realizado por la actora, por los siguientes aspectos:

.- Indica la norma en comento que deberá la actora realizar una estimación razonada de las cuantías que reclame procesalmente y que mencione en el acápite Juramento Estimatorio, y que los mismos no aplican para tasación de daños extrapatrimoniales, no obstante para el caso que nos ocupa no se observa el cumplimiento de tales requisitos, al punto que se limita la demandante a realizar cita de diferentes cantidades, indicando sin ningún razonamiento factico que en su sentir el monto al

a

OSCAR ALFREDO LOPEZ TORRES
ABOGADO

cual asciende el daño emergente y lucro cesante, omitiendo la exposición razonada de los mismos, es decir no se logra evidenciar el origen, causa y sustento de la cifra citada por la demandante, a lo cual se suma que extiende este medio de prueba a pretensiones que son de naturaleza Extrapatrimonial.

En efecto, el artículo en mención exige que la estimación o cuantificación deba ser razonada y que discrimine cada uno de los conceptos reclamados o invocados. De allí que cuando se estima la cuantía correspondiente, debe su autor desplegar una actividad de razonamiento que incluye un soporte fáctico que conjugue el valor correspondiente con los hechos planteados en la demanda o solicitud, el cual debe ir acompañado de conceptos Jurídicos relacionados con la teoría del daño, como discriminar y encuadrar cada monto en los diferentes tipos de perjuicios, perfilando si, por ejemplo, se trata de lucro cesante consolidado o futuro; daño emergente, pasado o futuro. Al respecto, sostiene Canosa Suárez que “estimar razonadamente significa explicadamente, es decir, con motivación, justificando la existencia y la cuantía de cada uno de los conceptos reclamados. Sin una pormenorizada explicación, ilustración o detalle, ni el juez, ni la parte contraria estarán en condiciones de analizar los fundamentos de lo estimado para aceptarlo o rechazarlo y, por tanto, al no cumplirse con la exigencia legal, no se podrá aplicar la consecuencia derivada del silencio que pasa a explicarse” Esto supone una carga, en el sentido técnicoprocesal, para el demandante, si quiere obtener la admisión de la demanda, sin que importe—en este momento del proceso—si la cuantificación es acertada o no.

Señor Juez, en el caso que nos ocupa, de conformidad con lo estipulado en el Artículo 206 del Código General del Proceso (Ley 1564 de 2012), reitero mi objeción al monto establecido como juramento estimatorio, toda vez que no fueron estimadas razonablemente, ni acreditadas la causa de los mismos.

En los anteriores términos dejo objetado el juramento estimatorio presentado por el demandante.

VIII.- NOTIFICACIONES:

.-Las partes conforme obra en autos.

-El suscrito en la secretaría de su despacho y/o en la calle 34 No 19 - 46 Oficinas 507 y 508 Norte, edificio la Triada de la ciudad de Bucaramanga, o correo electrónico consultores.juridicos@oscal.net

Atentamente,

OSCAR ALFREDO LOPEZ TORRES
C.C. 91.259.333 DE BUCARAMANGA
T.P. 93.124 DEL CSJT.

Señor

JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

E. S. D.

Proceso: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
Radicado: 2020-00047-00
Demandante: CLAUDIA PATRICIA TÉLLEZ DUARTE Y OTROS
Demandado: LIBERTY SEGUROS S.A Y OTROS
Referencia: CONTESTACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

SILVIA JULIANA CALDERÓN MANTILLA, abogada, mayor de edad, domiciliada en Bucaramanga, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.098.661.870 de Bucaramanga y de la tarjeta profesional No. 218.641 del C.S.J., actuando en calidad de apoderada judicial de **LIBERTY SEGUROS S.A.**, sociedad con domicilio principal de Bogotá, conforme al poder otorgado por su representante legal, Dr. MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA, mayor de edad, comparezco ante su Despacho, a efectos de contestar el llamamiento en garantía efectuado a mi mandante por LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A., dentro del proceso citado en referencia, así:

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1. El hecho **PRIMERO**: Es cierto y se admite que, para la fecha de los hechos la sociedad llamante contaba con póliza vigente de responsabilidad civil, sobre la cual se precisa que se trataba de la número 425718.
2. El hecho **SEGUNDO**: Es cierto y por tanto se admite.
3. El hecho **TERCERO**: Es cierto y por tanto se admite.
4. El hecho **CUARTO**: Es cierto y por tanto se admite.
5. El hecho **QUINTO**: Es cierto y se admite precisando que, la cobertura de la póliza de responsabilidad civil profesional No. 425718 se circunscribe a los amparos por ella otorgados, así como a los valores asegurados, condiciones y exclusiones pactados.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

LIBERTY SEGUROS S.A., no se opone a su vinculación dentro del presente llamamiento en garantía otorgado a la póliza de responsabilidad civil profesional No. 425718.

338541, las que también fueron aportadas con el escrito de llamamiento, LIBERTY SEGUROS S.A. se opone por cuanto para la fecha de los hechos así como de la reclamación extrajudicial formulada a los LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO no se encontraban vigentes.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

PRIMERA: INEXISTENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO

La parte llamante aportó diferentes pólizas con el propósito de fundamentar el llamamiento, entre ellas se encuentran las pólizas de responsabilidad civil profesional Clínicas Hospitales No. 236052, 473003, 381985 y 338541, empero, éstas no se encontraban vigentes para el momento de ocurrencia de los hechos ni para el momento en que se llevó a cabo la reclamación extrajudicial, razón por la cual no pueden ser afectadas.

En relación con este aspecto se encuentra el Art. 1057 del C. de Cio, según el cual: *“En defecto de estipulación o de norma legal, los riesgos principiarán a correr por cuenta del asegurador a la hora veinticuatro del día en que se perfeccione el contrato.”*

SEGUNDA: SUBLÍMITE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES Y DEDUCIBLE

Dentro del presente asunto, tanto para la fecha de los hechos como para la fecha de reclamación extrajudicial, LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO tenía contratada con mi mandante la póliza de responsabilidad civil profesional modalidad claims made, la que corresponde al número 452718.

Dicha póliza otorga un valor asegurado para el amparo de responsabilidad civil profesional médica que se halla sublimitado a la cifra de mil millones de pesos (\$1.000.000.000) por evento y al rubro de cuatrocientos millones de pesos (\$400.000.000) por evento frente al amparo de perjuicios extrapatrimoniales. Adicionalmente, cuenta con un deducible del 10% mínimo ocho millones de pesos (\$8.000.000), el cual de conformidad con la cláusula cuatro (4) definiciones, en su numeral 4.3, es la suma que debe asumir el asegurado ante un eventual siniestro.

TERCERA: INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN SOLIDARIA DE LIBERTY SEGUROS S.A.

El artículo 1568 del Código Civil define a la obligación solidaria, tal norma establece que la solidaridad sólo tiene origen en una convención de las partes, en la ley o en el testamento, así, la obligación emanada del contrato de seguro es divisible puesto que LIBERTY SEGUROS S.A. estaría obligada a pagar, eventualmente, el límite máximo asegurado, siempre y cuando se encuentren realmente demostrados los perjuicios alegados por la parte actora y de conformidad con lo establecido en las condiciones

celebrado estipulan la existencia de una responsabilidad solidaria en cabeza de la aseguradora.

CUARTA: LA INNOMINADA DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 282 DEL C.G.P.

En aplicación a lo dispuesto por el artículo 282 del C.G.P. esta excepción se propone para que el juzgado al encontrar probados los hechos que pueden constituir una excepción la reconozca y la declare de manera oficiosa. Con base en la norma transcrita solicitamos al señor juez reconocer oficiosamente en sentencia las excepciones que se hallen probadas y que no hayan sido planteadas como tal por el extremo pasivo de la litis.

IV. PRUEBAS

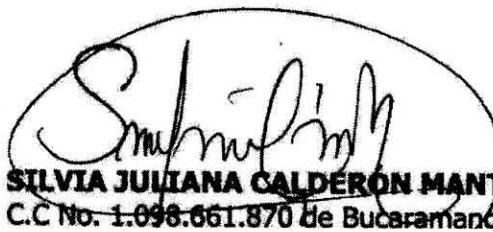
1. DOCUMENTALES

- En cinco (5) folios, carátula de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas, hospitales No. 425718. – *obra en el expediente* -.
- En ocho (8) folios, condiciones generales de la póliza de seguro – *obra en el expediente* -.

VII. NOTIFICACIONES

- LIBERTY SEGUROS S.A., en la Transversal Oriental # 90 – 102 Torre Empresarial Cacique Oficinas 703 – 704, Bucaramanga. Correo electrónico: co-notificacionesjudiciales@libertyseguros.co
- La suscrita apoderada, en la secretaría del Despacho y en la Carrera 27 No. 37 - 33 oficina 1103, Centro Empresarial Green Gold, Bucaramanga. correo electrónico: gerencia@scalderonjuridicos.com

De la señora Juez,



SILVIA JULIANA CALDERÓN MANTILLA
C.C No. 1.098.661.870 de Bucaramanga

Señores

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL DE MAYOR CUANTIA.

RADICACION: 2.020.0047.

DEMANDANTE: CLAUDIA PATRICIA TELLEZ DUARTE Y OTROS.

DEMANDADOS: LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A Y OTRO.

OSCAR ALFREDO LOPEZ TORRES, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de Apoderado Judicial de la **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A**, me permito descorrer el traslado del escrito de contestacion realizado por **LIBERTY SEGUROS S.A** respecto del Llamamiento en Garantia realizado por mi mandante, en los siguientes terminos:

I.- PRONUNCIAMIENTO DE MEDIOS EXCEPTIVOS FORMULADOS RESPECTO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA:

Indica la compañía aseguradora por medio de respetado profesional del derecho como medio exceptivo principal, el que denomina como inexistencia de Contrato de Seguro, indicando que dentro de las pólizas aportadas por la entidad que represento procesalmente, figuran las identificadas como 236052, 473003, 381985 y 338541, que no se pueden afectar en curso del expediente, toda vez que no se encontraban vigentes ni al momento de ocurrencia de los hechos, ni para el momento de la reclamacion extrajudicial realizada por la pasiva, siendo unicamente viable la afectacion de la póliza identificada 425718, ante lo cual nos corresponde indicar, que si existe un vinculo contractual entre **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A** y **LIBERTY SEGUROS S.A**, en virtud del cual, le asiste responsabilidad contractual y legal a cargo del asegurador, que bajo la modalidad contractual Claims Made, asumio precisas obligaciones y amparos en favor de mi prohijada, por ende la afirmación que en principio realiza la asegurador no resulta acorde ni con las argumentaciones que soportan la referida

excepción, ni con el régimen legal aplicable para este tipo de pactos contractuales en materia de seguros de responsabilidad civil.

En este orden de ideas nos corresponde en primer lugar citar lo previsto en el Inciso Primero del Artículo 4 de la Ley 389 de 1.997, que en materia de regulación legal de las pólizas expedidas bajo la modalidad Claims Made indica:

“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.**” (Hemos subrayado).

En este mismo orden de ideas el asunto a sido desarrollado jurisprudencialmente, al punto de indicarse por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en sede de Casación:

“Por su parte, las cláusulas «*claims made*» o «*reclamo hecho*» constituyen una limitación temporal al cubrimiento, porque no basta que los sucesos generadores de responsabilidad civil ocurran, sino que también es menester que la reclamación por parte del damnificado se materialice durante la vigencia de la póliza o en el periodo adicional y específico estipulado, de tal suerte que si esta no se presenta oportunamente, se excluye el referido débito a cargo del asegurador, a pesar de presentarse el hecho dañoso.(M.P.Dr. **AROLD WILSON QUIROZ MONSALVO**. Rad.2001-00192-01.18.07.2017.) (Hemos subrayado).

En este orden de ideas resulta claro que en las pólizas expedidas bajo la modalidad *claims made*, amparo se activa en la medida, que durante la vigencia del contrato de seguro, se haga la reclamación, aspecto que reconoce haber ocurrido **LIBERTY SEGUROS S.A** y resulta acreditado con los medios probatorios acompañados al expediente, todo lo cual nos permite concluir que si le asiste responsabilidad

contractual a la llamada en garantía para ante la eventual e improbable posibilidad de declaración de prosperidad de las pretensiones del actor, acuda, conforme los términos, estipulaciones y exclusiones pactadas, al pago de las sanciones pecuniarias que se declarasen en autos.

Respecto de los demás medios exceptivos formulados por LIBERTY SEGUROS S.A, no emitimos pronunciamiento alguno por considerar resultan manifestaciones que emanan de la relación contractual celebrada y vigente con mi mandante, cuyos *limites*, alcances y condiciones se deducen del tenor literal de las documentales aportadas al expediente..

II.SOLICITUD MEDIOS DE PRUEBAS:

Solicito del despacho con el respeto debido, se sirva decretar como medios de prueba los siguientes:

- .- Interrogatorio de Parte a los demandantes, totalidad de demandados y/o llamados en garantía, el cual formulare en la fecha y hora que señale el despacho.
- .- Interrogatorio de Parte al Representante Legal de **LIBERTY SEGUROS S.A**, el cual formulare en la fecha y hora que señale el despacho.
- .- La documental aportada al expediente.

En estos términos descorro el traslado.

Atentamente,



OSCAR ALFREDO LOPEZ TORRES
C.C.91.259.333 DE BUCARAMANGA
T.P.64.638 DEL C.S.JT

