

Ante la forma (verbal) de la
Allianz Seguros S.A.

JUZGADO 1º CIVIL

G HERRERA
ABOGADOS & ASOCIADOS

9 septiembre 2019

4:34 PM

88

[Firma]

Señores

JUZGADO PRIMERO (01) CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTES: MARY LUZ BASTIDAS Y OTROS
DEMANDADOS: CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.
RADICACIÓN: 2019-00003

DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVES, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Popayán, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.061.751.492 de Popayán, abogada en ejercicio portadora de la Tarjeta Profesional No. 263.335 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada sustituta de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, tal como se encuentra acreditado en el expediente; procedo dentro del término legal oportuno, a contestar la Demanda promovida por Mary Luz Bastidas Navia, Carlos Alberto Bastidas Navia, quien actúa en nombre propio y en representación de su hija menor de edad Ingrid Bastidas Ojeda, José Abraham Bastidas Navia, María Stela Navia Ruiz en contra en contra de CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., y seguidamente a contestar el llamamiento en garantía que ésta última formuló a **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, oponiéndome a la prosperidad de ambas, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, teniendo en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, así como conforme a las pruebas que lleguen a practicarse, se nieguen todas las pretensiones de los demandantes, igualmente las de la citada parte pasiva convocante, con fundamento en lo que se expone en el presente escrito:

I. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Al Hecho 1.: No me consta directamente las relaciones matrimoniales de los señores María Estela Navia Ruiz y José Abraham Bastidas Narváez, ni mucho menos los hijos que aquellos hayan procreado. Sin embargo, de los documentos aportados con el escrito de la demanda reposa copia del Registro Civil de Nacimiento de los señores Mary Luz Bastidas Navia y Carlos Alberto Bastidas Navia en los cuales se evidencian que aquellos son hijos de los mencionados señores.

Al Hecho 2.: No me consta de manera directa la descendencia del señor Carlos Alberto Bastidas Navia, como tampoco la fecha de nacimiento de la menor Ingrid Natalia Bastidas Ojeda. Sin embargo, según el registro civil de nacimiento que se aporta con la demanda, se denota que aquella tiene por padre a quien se aduce en este hecho y que nació el 20 de octubre de 2003.

Al Hecho 3.: No me consta por quienes está compuesto el núcleo familiar de la señora Mary Luz Bastidas Navia. Si bien se aportan registros civiles de nacimiento en los que se constata que Mary Luz Bastidas Navia y Carlos Alberto Bastidas Navia son hijos de los señores María Estela Navia Ruiz y José Abraham Bastidas Narvárez, y que a su vez la menor Ingrid Natalia Bastidas Ojeda es hija del señor Carlos Alberto Bastidas Navia; De todos modos, debe advertirse que el parentesco por sí solo no constituye prueba de los perjuicios morales que se asevera produjeron la lesión de su familiar, recuérdese que el reconocimiento de este perjuicio se encuentra condicionado a la prueba su casación la cual debe obrar dentro del proceso, pues bajo ningún modo puede presumirse.

Al Hecho 4.: No me constan los vínculos a los que se hace referencia en este hecho, ni tampoco existe prueba de su dicho. Al respecto es preciso aclarar que quien alegue un hecho del que pretenda derivar consecuencias jurídicas y/o económicas, debe comprobar su realización, de tal manera que si la parte actora pretende que se le reconozca algún tipo de rubro basado en los lazos familiares, deberá comprobar que fehacientemente que en efecto los demandantes están unidos por lazos más allá de los consanguíneos.

Al Hecho 5.: No me consta lo afirmado en este hecho, pues se trata de circunstancias en las que mi representada no intervino directamente, tal como se puede constatar de la lectura del mismo. No obstante, en la historia clínica aportada con la demanda, se evidencia que el 09 de noviembre de 2013, la señora Mary Luz Bastidas Navia ingresa a la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., en compañía de personal de bomberos, luego de sufrir un accidente de tránsito, al caer, de motocicleta en calidad de conductora.

Al Hecho 6.: No me consta ninguna de las manifestaciones de la parte actora como quiera que se trata de hechos que resultan completamente ajenos a mi defendida, teniendo en cuenta que esta última no tiene la función de prestar servicios de salud de ninguna índole, por lo tanto las mismas deberán probarse.

No obstante lo anterior, de la lectura e interpretación de la historia clínica aportada con la demanda, se logra observar que se trataba de una paciente con politraumatismo que ameritaba valoración prioritaria, la cual fue brindada de manera diligente y oportuna conforme a sus signos y síntomas de ingreso a la institución. Por ello, es claro que se inició manejo y tratamiento conforme a los protocolos, materializados en exámenes de

diagnóstico, terapia analgésica y valoración por profesionales de medicina general y especialistas.

Al Hecho 7.: No me consta ninguna de las afirmaciones consignadas en este hecho por la parte actora, habida cuenta que mi representada en calidad de compañía de seguros que afianzó a la entidad demandada, no prestó ningún servicio de salud conforme la redacción del hecho narrado, por lo tanto, deberá la parte actora acreditar lo aducido.

No obstante lo anterior, la manifestación consignada en este hecho corresponde a la transcripción de apartes de la nota médica del 09 de noviembre de 2013, a las 16:28, suscrita por el médico Mauricio Hurtado López.

Al Hecho 8.: No me consta lo manifestado por la parte actora en este hecho, por tratarse de un asunto completamente ajeno a mi representada. Sin embargo, de lo advertido en la historia clínica, así como de lo manifestado por la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. en su escrito de contestación, se evidencia que ante la buena evolución médica de la señora Mary Luz Bastidas Navia se da salida con recomendaciones. Vale resaltar que estas notas clínicas fueron suscritas por el médico Luis Alberto Freire Moscote.

Al Hecho 9.: Este hecho no es cierto como está planteado, por lo cual se hace necesario señalar que la historia clínica aportada con la demanda, da cuenta que el 10 de noviembre de 2013, la señora Mary Luz Bastidas Navia ingresa al servicio de urgencias de la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. por dolor cervical con limitación para la movilización, hipoestesia en el segundo dedo de la mano derecha, no es cierto que el dolor en su cuello hubiera sido fuerte. En esta consulta, se consignó en la nota de ingreso lo siguiente:

FOLIO 10	FECHA 10/11/2013 16:26:09	TIPO DE ATENCIO	URGENCIAS
NOTA DE INGRESO			
Ingresa pte al servicio de urg adultos conciente y orientada en tlp, hace 24 horas sufre accidente de tránsito mientras conducía moto en vía pública recibiendo múltiples traumas, valorada en esta institución con estudio de imágenes donde no se evidenciaron fracturas, manejo médico. hoy consulta por persistencia del dolor cervical con limitación para la movilización. manifiesta hipoestesia en 2 dedo mano derecha. movilidad normal. Ingresa para valoración médica en compañía del familiar.			

En este orden de ideas, se tiene que lo indicado por la parte demandante no es fiel a lo consignado en la historia clínica, por lo cual dichas manifestaciones de entrada deben ser desestimadas por el despacho.

Al Hecho 10.: No me consta ninguna de las afirmaciones consignadas en este hecho por la parte actora habida cuenta que mi representada, en calidad de compañía de seguros que afianzó a la entidad demandada, no prestó ningún servicio de salud conforme la redacción del hecho narrado. Por lo tanto, deberá la parte actora acreditar lo aducido.

Al Hecho 11.: No me consta, por ser un hecho ajeno a mi representada y por carecer de sustento probatorio que permita constatar lo allí afirmado.

Al hecho 12.: No me consta ninguna de las afirmaciones consignadas en este hecho por la parte actora, habida cuenta que mi representada en calidad de compañía de seguros que afianzó a la entidad demandada, no prestó ningún servicio de salud conforme la redacción del hecho narrado. Por lo tanto, deberá la parte actora acreditar lo aducido.

No obstante lo anterior, de la lectura de la atención brindada por la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. del día 13 de noviembre del año 2013, se puede extraer que la paciente reconsulta por dolor a nivel del cuello para movilización. Así mismo, se observa que a la paciente se le realizó examen físico, el cual no arroja alteraciones relevantes o contundentes, por eso se ordena salida con formula médica y recomendaciones ante signos de alarma.

Al hecho 13.: No me consta ninguna de las afirmaciones consignadas en este hecho, por cuanto no está relacionado con el objeto social de mi representada el cual es comercializar seguros, sumado a que lo expresado por la parte actora en este numeral constituye una mera interpretación de la historia clínica.

En todo caso, la parte actora deberá probar su dicho, a través de los medios útiles, conducentes, y pertinentes.

Al hecho 14.: No me consta ninguna de las afirmaciones consignadas en este hecho, por cuanto no está relacionado con el objeto social de mi representada, el cual es comercializar seguros, sumado a que lo expresado por la parte actora en este numeral constituye una mera interpretación de la historia clínica.

En todo caso, la parte actora deberá probar su dicho, a través de los medios útiles, conducentes, y pertinentes.

Al hecho 15.: No me consta ninguna de las afirmaciones consignadas en este hecho por la parte actora, habida cuenta que mi representada en calidad de compañía de seguros que afianzó a la entidad demandada, no prestó ningún servicio de salud conforme la redacción del hecho narrado. Por lo tanto, deberá la parte actora acreditar lo aducido.

Sin embargo, la historia clínica que obra en el expediente revela que el 18 de noviembre de 2013, la paciente es valorada por el médico David Andrés Rodríguez, quien considera valoración por neurocirugía.

Al hecho 16.: No me consta ninguna de las afirmaciones consignadas en este hecho por la parte actora, habida cuenta que mi representada en calidad de compañía de seguros que

021

afianzó a la entidad demandada, no prestó ningún servicio de salud conforme la redacción del hecho narrado. Por lo tanto, deberá la parte actora acreditar lo aducido.

Sin embargo, de la historia clínica que obra en el expediente, se vislumbra que el apoderado del extremo activo refiere algunos apartes de la historia clínica.

Al hecho 17.: No me consta ninguna de las afirmaciones consignadas en este hecho por la parte actora habida cuenta que mi representada, en calidad de compañía de seguros que afianzó a la entidad demandada, no prestó ningún servicio de salud conforme la redacción del hecho narrado. Por lo tanto, deberá la parte actora acreditar lo aducido.

Sin embargo, de la historia clínica que obra en el expediente, se vislumbra que el apoderado del extremo activo refiere algunos apartes de la historia clínica.

Al hecho 18.: No me consta ninguna de las afirmaciones consignadas en este hecho por la parte actora habida cuenta que mi representada, en calidad de compañía de seguros que afianzó a la entidad demandada, no prestó ningún servicio de salud conforme la redacción del hecho narrado. Por lo tanto, deberá la parte actora acreditar lo aducido.

Sin embargo, de la historia clínica que obra en el expediente, se vislumbra que el apoderado del extremo activo utilizó algunos apartes de la historia clínica.

Al hecho 19.: No me consta ninguna de las afirmaciones consignadas en este hecho por la parte actora habida cuenta que mi representada, en calidad de compañía de seguros que afianzó a la entidad demandada, no prestó ningún servicio de salud conforme la redacción del hecho narrado. Por lo tanto, deberá la parte actora acreditar lo aducido.

Sin embargo, de la historia clínica que obra en el expediente, se vislumbra que lo consignado en este numeral es una transcripción del resultado de la resonancia nuclear magnética de columna vertebral realizada a la paciente.

Al hecho 20.: No me consta ninguna de las afirmaciones consignadas en este hecho por la parte actora, habida cuenta que mi representada en calidad de compañía de seguros que afianzó a la entidad demandada, no prestó ningún servicio de salud conforme la redacción del hecho narrado. Por lo tanto, deberá la parte actora acreditar lo aducido.

Sin embargo, de la historia clínica que obra en el expediente, se vislumbra que el apoderado del extremo activo refiere algunos apartes de la nota clínica suscrita por el médico neurocirujano Carlos Alberto Velasco López.

Al hecho 21.: No me consta ninguna de las afirmaciones consignadas en este hecho por la parte actora habida cuenta que mi representada, en calidad de compañía de seguros que

afianzó a la entidad demandada, no prestó ningún servicio de salud conforme la redacción del hecho narrado. Por lo tanto, deberá la parte actora acreditar lo aducido.

Sin embargo, de la historia clínica que obra en el expediente, se vislumbra la remisión prioritaria de la paciente Mary luz Bastidas Navia a una institución de IV nivel de atención, con el fin único y exclusivo de brindarle el tractor cervical que aquella requería.

Al hecho 22.: No me consta ninguna de las afirmaciones consignadas en este hecho, por cuanto no está relacionado con el objeto social de mi representada, el cual es comercializar seguros, por lo tanto, deberá la parte actora acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente y útil.

No obstante lo anterior, de las anotaciones que aparecen en la historia clínica de CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., se tiene que el personal de dicha institución realizó las gestiones administrativas necesarias para conseguir cupo en una institución de IV nivel de atención para la paciente Mary luz Bastidas Navia, pero no se obtuvo respuesta alguna frente a las múltiples solicitudes, por lo cual se solicitó autorización ante el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), unidad que dio aval para el traslado de la paciente a la Fundación Valle del Lili.

Al hecho 23.: No me constan las circunstancias descritas en este hecho, pues reitero, involucra escenarios completamente ajenos al objeto de mí defendida.

Sin embargo, debe manifestarse que, a su reingreso a la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., la paciente fue valorada por neurocirujano, quien solicita tractor cutáneo y continúa insistiendo en los trámites de remisión a una institución de IV nivel de atención.

Al hecho 24.: No es un hecho, se trata de afirmaciones que carecen de fundamentos científicos y de apreciaciones que obedecen a la mera subjetividad de la parte actora. Por lo tanto, deberá la parte actora cumplir con la carga que le impone el artículo 167 del Código General del Proceso y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente y útil.

Al hecho 25.: No me constan las circunstancias descritas en este hecho, pues reitero, involucra escenarios completamente ajenos al objeto de mí defendida. Sin embargo, se vislumbra que la paciente Mary luz Bastidas Navia fue remitida a la Corporación Comfenalco Valle Universidad Libre.

Al hecho 26.: No me consta ninguna de las manifestaciones consignadas en este hecho, como quiera que las mismas versan sobre supuestos de hecho que presuntamente se presentaron ante una entidad que en nada se relaciona con mi asegurada, motivo por el

cual, nos atemperamos única y exclusivamente al contenido veraz de la historia clínica así como de la interpretación idónea que el personal médico realice de la misma.

Al hecho 27.: No me consta ninguna de las manifestaciones consignadas en este hecho, como quiera que las mismas versan sobre supuestos de hecho que presuntamente se presentaron ante una entidad que en nada se relaciona con mi asegurada, motivo por el cual, nos atemperamos única y exclusivamente al contenido veraz de la historia clínica así como de la interpretación idónea que el personal médico realice de la misma.

Al hecho 28.: No me consta ninguna de las manifestaciones consignadas en este hecho, como quiera que las mismas versan sobre supuestos de hecho que presuntamente se presentaron ante una entidad que en nada se relaciona con mi asegurada, motivo por el cual, nos atemperamos única y exclusivamente al contenido veraz de la historia clínica así como de la interpretación idónea que el personal médico realice de la misma.

Al hecho 29.: No me consta ninguna de las manifestaciones consignadas en este hecho, como quiera que las mismas versan sobre supuestos de hecho que presuntamente se presentaron ante una entidad que en nada se relaciona con mi asegurada, motivo por el cual, nos atemperamos única y exclusivamente al contenido veraz de la historia clínica, así como de la interpretación idónea que el personal médico realice de la misma.

Al hecho 30.: No me consta ninguna de las manifestaciones consignadas en este hecho, como quiera que las mismas versan sobre supuestos de hecho que presuntamente se presentaron ante una entidad que en nada se relaciona con mi asegurada y, por ello, las mismas deben ser idóneamente acreditadas dentro del proceso a través de la prueba que resulte conducente, pertinente y útil. Sumado a ello, debe anotarse que el contenido de este hecho de la demanda obedece única y exclusivamente a una transcripción del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente Mary Luz Bastidas Navia en la Corporación Comfenalco Valle Universidad Libre, motivo por el cual, nos atemperamos única y exclusivamente al contenido veraz de la historia clínica así como de la interpretación idónea que el personal médico realice de la misma.

Al hecho 31.: No me consta ninguna de las manifestaciones consignadas en este hecho, como quiera que las mismas versan sobre supuestos de hecho que presuntamente se presentaron ante una entidad que en nada se relaciona con mi asegurada y, por ello, las mismas deben ser idóneamente acreditadas dentro del proceso con la correspondiente historia clínica.

Al hecho 32.: En consonancia con lo manifestado frente al numeral anterior, no me consta ninguna de las manifestaciones consignadas en este hecho, como quiera que las mismas versan sobre supuestos acontecimientos que presuntamente se presentaron ante una

entidad que en nada se relaciona con mi asegurada y, por ello, las mismas deben ser idóneamente acreditadas dentro del proceso con la correspondiente historia clínica.

Al hecho 33.: No me consta, ninguna de las manifestaciones consignadas en este hecho como quiera que las mismas versan sobre supuestos de hecho que presuntamente se presentaron ante una entidad que en nada se relacionan con mi asegurada y, por ello, las mismas deben ser idóneamente acreditadas dentro del proceso con la correspondiente historia clínica.

Al hecho 34.: No me consta, ninguna de las manifestaciones consignadas en este hecho como quiera que las mismas versan sobre el supuesto proceso de recuperación que debió someterse la señora Mary Luz Bastidas Navia. Sumado a lo anterior, lo expresado por la parte actora en este numeral contempla una serie de apreciaciones subjetivas y categóricas tendiente a imputar responsabilidad, por ello, vale la pena recordar a la demandante que las transcripciones, valoraciones subjetivas o la descripción de normas no constituyen la narración precisa de los hechos, conforme lo ha expuesto el maestro Hernán Fabio López Blanco¹:

"(...) En el aparte de los hechos, no cabe, dentro de una estricta técnica procesal, realizar apreciaciones subjetivas acerca de posibles forma de ocurrencia de lo que se quiere probar, como tampoco interpretaciones legales de ciertas disposiciones, errores éstos que se observan en numerosas demandas. Ciertamente, debe realizarse un escueto relato de los hechos tal como se afirma ocurrieron, tratando en lo posible, evitar todo matiz subjetivo en la narración, puesto debe tenerse siempre presente que lo que se va a hacer en el proceso es precisamente probar ante el juez como ocurrieron las circunstancias relatadas en el acápite de los hechos (...)".

Conforme a lo anterior, deberá la parte actora cumplir con la carga que le impone el artículo 167 del Código General del Proceso y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente y útil.

Al hecho 35.: No me consta lo aquí narrado, por cuanto no está relacionado con el objeto social de mi representada el cual es comercializar seguros. Sin embargo, de las pruebas documentales aportadas con la demanda, específicamente del documento denominado "EMISIÓN DE CONCEPTO O DECISIÓN POR MEDICINA LABORAL" evidencia que la ocupación habitual de la señora Mary Luz Bastidas Navia es de custodia y vigilancia, así mismo el referido documento determina que su reubicación fue temporal, por lo expuesto,

¹ LOPEZ BLANCO, Hernán Fabio. Procedimiento civil. Tomo I, Dudpré Editores, Bogotá D.C, 2005, Pag 47. Pags 472 y 473.

corresponderá a la parte actora probar cada uno de sus dichos a través de la prueba que resulte conducente, pertinente y útil.

Al hecho 36.: Lo manifestado en cuanto a un presunto error en el diagnóstico, no es más que una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante que no podrá ser valorada por el juez sino se prueba técnicamente la supuesta responsabilidad que atribuye la activa a la demandada.

Al hecho 37.: En el mismo sentido que en el hecho anterior, lo narrado en este numeral corresponde manifestaciones subjetivas de la parte actora con el fin de enrostrar la supuesta responsabilidad civil médica de los galenos de la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.

Sin embargo, deberá acreditarse fehacientemente con elementos útiles, pertinentes y conducentes que así lo demuestren para adquirir valor probatorio en este proceso, de lo contrario, carecerá de cualquier relevancia que permita al fallador concebir este hecho como información fáctica importante al momento de proceder con su valoración.

Al hecho 38.: No es un hecho en estricto sentido, pues se trata de una apreciación subjetiva manifestada por la parte actora, pretendiendo acreditar la presunta responsabilidad civil médica en el servicio brindado a la paciente Mary Luz Bastidas Navia, por un supuesto error de diagnóstico. En todo caso, insisto que nada de lo que se indica en este hecho podrá ser valorada por el juez, si no se prueba técnicamente la supuesta responsabilidad que atribuye la activa a la demandada.

Al hecho 39, 40, 41, 42 y 43.: De entrada refiero que estos hechos son repetitivos, al reiterar un presunto error en el diagnóstico y una supuesta negligencia en la atención y el tratamiento brindado por la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. a la paciente Mary Luz Bastidas Navia. Al respecto, manifiesto que no constituyen en estricto sentido hechos, sino que se trata de la opinión o interpretación subjetiva de la parte actora, por lo que corre por su carga probar su dicho. No obstante lo anterior, vale decir que no existe en el presente proceso prueba o si quiera indicio que los profesionales de la medicina que trataron a la señora Mary Luz Bastidas Navia lo hayan hecho con negligencia o hayan incurrido hipotéticamente en culpa médica, de modo que desde ya se tiene desacreditada la responsabilidad que la parte actora le atribuye, queda claro y evidente a partir de los registros de la historia clínica los diferentes exámenes paraclínicos en principio arrojaron resultados dentro de los parámetros de normalidad, indicando que la paciente no tenía fracturas, cuyos resultados determinaron lo siguiente:

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad Descripción

2 RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL
Y DE ESTILOIDES

CERVICAL + PROYECCION ADICIONAL PARA ODONTOIDES

DESCARTO LESION LITICA, BLASTICA O TRAUMATICA.
SE PRESERVA LA ALTURA DE LOS CUERPOS VERTEBRALES.
NO HAY COMPROMISO EN LA AMPLITUD DISCAL NI DEL CANAL RAQUIDEO.
NO HAY ALTERACION EN LA ALINEACION DE LOS COMPONENTES VERTEBRALES.
UNCINADAS E INTERAPOFISIARIAS SIN COMPROMISO.
DISCRETA ASIMETRIA EN LA ODONTOIDES CON RESPECTO A LAS MASAS LATERALES DEL ATLAS INDICAN
SIBLUXACION ATLANTOAXIAL SIN FRACTURAS

FECHA Y HORA DE APLICACION:24/12/2013 12:31:19 REALIZADO POR: MAURICIO HURTADO LOPEZ

DESCARTO LESION LITICA, BLASTICA O TRAUMATICA.
SE PRESERVA LA ALTURA DE LOS CUERPOS VERTEBRALES.
NO HAY COMPROMISO EN LA AMPLITUD DISCAL NI DEL CANAL RAQUIDEO.
NO HAY ALTERACION EN LA ALINEACION DE LOS COMPONENTES VERTEBRALES.
UNCINADAS E INTERAPOFISIARIAS SIN COMPROMISO.
DISCRETA ASIMETRIA EN LA ODONTOIDES CON RESPECTO A LAS MASAS LATERALES DEL ATLAS INDICAN
SIBLUXACION ATLANTOAXIAL SIN FRACTURAS

FECHA Y HORA DE APLICACION:24/12/2013 12:29:52 REALIZADO POR: MAURICIO HURTADO LOPEZ

RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA

LA FORMA, TAMAÑO Y ALTURA DE LOS CUERPOS VERTEBRALES Y SUS INTERESPACIOS, SON NORMALES.
LOS PEDICULOS, LA DISTANCIA INTERPEDICULAR Y LAS LAMINAS SON NORMALES.
NO HAY ACUÑAMIENTOS NI LISTESIS.
NO HAY LESIONES LITICAS
EXISTE LEVE ESCOLIOSIS DORSAL SUPERIOR IZQUIERDA CON VERTICE EN C3 -C4 CON MINIMO COMPONENTE
ROTACIONAL

RADIOGRAFIA DE CODO

DERECHO

DENSIDAD OSEA PRESERVADA.
NO CARACTERIZO LESION LITICA, BLASTICA NI TRAUMATICA POR EL METODO.
SE PRESERVA LA AMPLITUD DEL ESPACIO ARTICULAR.
NO HAY MINERALIZACION DE TEJIDOS BLANDOS NI ENGROSAMIENTOS PATOLOGICOS.

Enunciado lo anterior, se refleja la ausencia de una conducta culposa del personal médico de la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., toda vez que la atención brindada a la paciente estuvo acorde con los signos y síntomas que presentaba y conforme a ello se realizaron todos los exámenes y ayudas diagnósticas, las cuales no indicaron anormalidad alguna, así las cosas, resulta inexistente declarar la existencia de algún tipo de obligación indemnizatoria a cargo de mi prohijada.

En este punto, es importante apelar al criterio técnico científico de los profesionales en salud con base en el cual los galenos tratantes adoptan conductas a seguir en cada paciente y desarrollan loa tratamiento y procedimientos que a su juicio son los indicados para tratar determinada patología, pues son ellos los profesionales que cuentan con la competencia e

idoneidad para hacerlo, al respecto se ha pronunciado la Corte Constitucional, mediante sentencia T-345-2013, Magistrada Ponente, María Victoria Calle Correa, así:

“(…) La corte ha resaltado que en el Sistema de Salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamentos para promover, proteger o recuperar su salud es, prima facie, el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente. La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera integral el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.”

Así pues, cabe mencionar que en lo que respecta al criterio de un profesional médico o a su actuar en las intervenciones y atenciones que presta, las mismas resultan ser absolutamente legítimas, salvo que en un criterio de igual o mejor aptitud lo desvirtúe, de suerte que para el efecto pretendido por la parte actora, es menester que demuestre inequívocamente como es su carga, que en el sub judice hubo error en el diagnóstico, de lo contrario, las meras afirmaciones, no implican per se error o culpa galénica.

Al hecho 44.: No es un hecho, las manifestaciones descritas corresponden a apreciaciones de carácter subjetivo de la parte actora, respecto de las presuntas secuelas y pérdida de capacidad laboral de la señora Mary Luz Bastidas Navia. En todo caso, vale decir que no existe en el presente proceso prueba que permita inferir certeza de lo subjetivamente dicho. Que se pruebe

Al hecho 45.: No es un hecho en estricto sentido, pues se trata de una apreciación subjetiva manifestada por la parte actora, quien insiste en imputar una presunta actuación inadecuada, negligente e inoportuna de la Clínica La Estancia S.A., sin probar ninguno de los elementos de la responsabilidad civil, esto es: daño, hecho culposo y nexo de causalidad.

Cabe insistir en este punto, que de conformidad con la información reportada en la historia clínica de la paciente Mary Luz Bastidas, se evidencia que la atención médica suministrada estuvo acorde con el comportamiento sintomatológico que presentaba y conforme a ello se realizaron todos los exámenes y ayudas diagnósticas. Por lo anterior, deberá probarse por la parte actora el alcance que se le pretende endilgar a esta manifestación en la etapa procesal prevista para ello.

Al hecho 46.: Nuevamente indico de manera respetuosa que pese a que estas manifestaciones no constituyen en este estricto sentido un hecho, sino que trata de la

opinión o interpretación subjetiva de la parte actora, situación que precisamente resulta ser un desacierto en la técnica procesal respecto de cada uno de los acápites que debe componer el libelo demandatorio; vale decir que no existe en el presente proceso prueba o si quiera indicio de que los profesionales de la medicina adscritos a la planta de de trabajo de CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., hubieran actuado con negligencia.

Al hecho 47.: No es un hecho, las manifestaciones descritas corresponden a apreciaciones de carácter subjetivo de la parte actora, respecto del presunto dolor y afectación. En ese sentido, deberá la parte actora atender la carga de la prueba.

Al hecho 48.: No es un hecho, sino una manifestación de la parte actora frente a la radicación de la solicitud de conciliación prejudicial ante el Centro de Conciliación Casa de Justicia de la ciudad de Popayán.

Al hecho 49.: No es un hecho, sino una manifestación de la parte actora frente a la suspensión de la audiencia solicitada por la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.

Al hecho 50.: No es un hecho, sino una manifestación de la parte actora frente al requisito de procedibilidad para adelantar este tipo de acciones donde se pretende el reconocimiento económico y jurídico derivado de la eventual declaratoria de responsabilidad.

Al Hecho 51.: No es un hecho, es un requisito procesal bajo el amparo del derecho de postulación.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a la totalidad de las pretensiones declarativas y condenatorias solicitadas, en la demanda, toda vez que como ha quedado evidenciado con los argumentos presentados en esta contestación, no existe en el expediente prueba fehaciente que permita endilgar responsabilidad civil a la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A, en tanto que no se demuestra un actuar culposo de los profesionales al servicio de la señora Mary Luz Bastidas Navia, ni tampoco se encuentra acreditado el supuesto perjuicio alegado, resultando inviable la prosperidad de lo pretendido.

La historia clínica de la señora Mary Luz Bastidas Navia acredita que la actuación de la CLÍNICA LA ESTANCIA, se ajustó a los protocolos de la lex artis. La conducta estuvo exenta de culpa y por ende no puede atribuirse a la demandada, mucho menos a mí representada, ningún tipo de responsabilidad civil o profesional, tampoco se avizora error alguno de los galenos intervinientes y se dio estricto cumplimiento a los protocolos.

925

En este caso no existe prueba de transgresión de la lex artis y por ende no habiendo culpa atribuible al personal médico tratante, a la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., es imposible la prosperidad de la demanda en su contra, como quiera que no se reúnen los requisitos para que surja la responsabilidad que pretende endilgarse.

Por otro lado, puntualizo de manera especial que las pretensiones de la demanda, son excesivamente altas y denotan un afán de lucro imposible de atender, como quiera que el eventual resarcimiento en ningún caso podrá ser superior a la verdadera magnitud del daño causado, sin que lo manifestado implique reconocimiento de responsabilidad u obligación alguna a cargo de mi representada.

En todo caso procedo a pronunciarme de manera individual sobre cada una de las pretensiones de la demanda de la siguiente manera:

A la pretensión 1.: Me opongo a la declaración de responsabilidad que se pretende por la parte activa, toda vez que la institución no incurrió en error en el diagnóstico, mucho menos hubo falta de atención médica a la paciente Mary Luz Bastidas Navia, a partir de los cuales se pudiera derivar un hecho dañoso, y en esa medida no nace la obligación indemnizatoria por parte de la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., pues no se configuran los elementos constitutivos para endilgar la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño, y la imprescindible relación de causalidad entre los dos últimos.

A la pretensión 2.: Me opongo a la condena que se pretende por perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, toda vez que no existen elementos de prueba para estructurar la responsabilidad sobre la que se pretende declaración, y además, la cuantía de lo solicitado excede los parámetros fijados para su hipotético reconocimiento.

Frente a la pretensión 2.1. PERJUICIOS INMATERIALES

2.1.1. PERJUICIOS MORALES

Me opongo rotundamente al reconocimiento por perjuicios morales por la a favor de cada uno de los demandantes, toda vez que no se cumplen los requisitos para que surja o se estructure una responsabilidad como la pretendida, pues la temeraria pretensión que aquí se esgrime, desconoce la atención, tratamiento y demás servicios prodigados a la señora Mary Luz Bastidas Navia, los cuales se ajustaron a los protocolos establecidos y se practicaron de forma oportuna, perita y diligente.

En todo caso, debe indicarse que la solicitud que debe realizarse sobre este perjuicio, debe encontrarse sujeta a los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia – Sala Civil, en Sentencia SC13925 – 2016 Radicación No. 2005-00174-01 con ponencia del Magistrado Ariel Salazar Ramírez. Por lo tanto, para la tasación de dicho perjuicio el Juez deberá apoyar su decisión, en las pruebas allegadas y practicadas en el proceso, para efectos de determinar el grado de afectación que se haya causado a los demandantes, y con ello determinar si existe o no responsabilidad civil en cabeza de la demandada.

Con relación a lo dicho en el inciso anterior, la Corte Suprema de Justicia expone que para acceder al pago del perjuicio moral, este debe tasarse con base en lo siguiente:

*“...la incidencia del daño “en la esfera particular de la persona”; con la afectación que le causó en “su comportamiento” y “sus sentimientos”; con la generación de “aflicción, soledad, (...) abandono e incluso (...) repudio familiar o social”; y con “las circunstancias especiales que rodearon este proceso”.*²

En ese mismo sentido, en Sentencia SC5686-2018 Radicación n.º 05736 31 89 001 2004 00042 01 con ponencia de la Sra. Magistrada Margarita Cabello Blanco la Corte Suprema de Justicia, entiende por perjuicio moral lo siguiente:

“Puede sostenerse, en consecuencia, que al paso que el perjuicio moral atiende a las consecuencias extrapatrimoniales internas de la víctima, el atinente a la vida de relación busca compensar todas aquellas alteraciones extrapatrimoniales, producto de lesiones corporales, psíquicas o de bienes e intereses tutelados que terminan por afectar negativamente el desenvolvimiento vital de la víctima en su entorno”.

Por otro lado, la Corte Suprema de Justicia, ha señalado por perjuicio moral lo siguiente:

*“El daño moral configura una típica especie de daño no patrimonial consistente en el quebranto de la interioridad subjetiva de la persona y, estricto sensu, de sus sentimientos y afectos...insustituibles e inherentes a la órbita más íntima del sujeto...por la afectación de otros bienes, derechos o intereses sean de contenido patrimonial o extrapatrimonial”*³

Como se indicaba en líneas anteriores, si bien la jurisprudencia en Colombia ha indicado que para la tasación de perjuicios morales no existe un medio probatorio específico, el o los interesados deben lograr acreditarlo de la manera más clara, para que sea el juez quien

² SC16690-2016, Radicación n.º 11001-31-03-008-2000-00196-01 Magistrado Ponente: Álvaro Fernando García Restrepo (10 de mayo de 2016)

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Bogotá D.C., 18 de septiembre de 2009, M.P William Namén Vargas.

926

posteriormente con su facultad de *arbitrium iudicis* pueda declarar su existencia y consecuentemente su monto.⁴

Por lo anterior, es importante citar lo precisado por el Consejo de Estado en relación con este tema, que es aplicable tanto en la jurisdicción civil como contencioso administrativa:⁵

“... la jurisprudencia de la Sección Tercera señaló que la valoración de la gravedad o levedad de la lesión es el referente que permite ubicar el quantum indemnizatorio que le corresponde a quien alegue el perjuicio moral, dentro de los parámetros establecidos en la sentencia de unificación⁶. Además, de manera reiterada, ha sostenido que esa cuantificación debe ser definida en cada caso por el juez, en proporción al daño sufrido, a las circunstancias particulares de las causas y consecuencias de la lesión y según lo que se pruebe en el proceso.

(...) Vale la pena anotar que con respecto a la valoración probatoria, la Sentencia de 10 de agosto de 2016 referida al Expediente 37040 advirtió que a pesar de que no obre prueba de incapacidad médico-legal o del porcentaje de pérdida de capacidad laboral causado por la lesión, “aquellas no constituyen una tarifa legal para acreditar la magnitud de la lesión, por lo que, ante su ausencia, deberá tenerse en cuenta cualquier otro medio probatorio que permita determinar la gravedad o levedad del daño”.

No obstante, lo anteriormente dicho, y teniendo en claro que, al encontrarnos en un proceso litigioso de la jurisdicción civil, necesariamente deberá darse aplicación prevalente a lo que la Corte Suprema de Justicia ha señalado respecto de la valoración del perjuicio moral. Puntualmente se ha decantado en jurisprudencia de casación civil, que el daño moral por muerte no podrá sobrepasar la cifra total indemnizatoria de \$60.000.000., siendo evidente que para el caso particular de resultar probada algún tipo de indemnización por daño moral con ocasión a la supuesta lesión padecida por la señora Bastidas Navia y sus familiares, ésta nunca podrá ser superior a los \$60.000.000 que señala la referida jurisprudencia, y por el contrario deberá ser tasado de manera razonada por el señor Juez, no pudiendo equiparar el daño que produce la muerte y el daño que produce una lesión corporal, sobre la cual no se encuentra probado haya generado una incapacidad de la persona quien aparentemente la sufrió.

En el caso particular, atendiendo las manifestaciones contenidas a lo largo del escrito demandatorio y de sus anexos y soportes, se puede concluir que, pese a que la demandante refiere en su escrito la causación de unos daños la señora Mary Luz Bastidas

⁴ Corte Constitucional Colombiana. Sentencia T-671 del siete (7) de noviembre de dos mil diecisiete (2017). Magistrado Ponente: Carlos Bernal Pulido. Bogotá, D. C.

⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencias Exp. 27771 de 2014, Exp. 33465 de 2015, Exp. 45513 de 2015, Exp. 37994 de 2016 y Exp. 40098 de 2017.

⁶ Corte Constitucional Colombiana. Sentencia T-671 del siete (7) de noviembre de dos mil diecisiete (2017). Magistrado Ponente: Carlos Bernal Pulido.

Navia y sus familiares no se encuentran dentro de una situación de padecimiento como la que precisa la jurisprudencia citada. En ese sentido, el presunto daño que se pretende endilgar no puede tener como fuente el actuar de la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., toda vez que la atención brindada a la paciente estuvo acorde con los signos y síntomas que presentaba y conforme a ello se realizaron todos los exámenes y ayudas diagnósticas, las cuales no indicaron anormalidad alguna, así las cosas, resulta inexistente declarar la existencia de algún tipo de obligación indemnizatoria a cargo de mi prohijada.

Es por esta razón, que solicito al Señor Juez no acceder a la condena por perjuicios morales solicitada con la demanda, por encontrarse estos carentes de las pruebas que permitan definir el grado de afectación moral padecida por los demandantes. Vale recordar que nos encontramos en la jurisdicción civil, por lo tanto le corresponde al demandante ajustarse a los parámetros dispuestos por la alta corporación frente a este tipo de pretensiones.

2.1.2.- PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O A LA VIDA EN RELACIÓN

Me opongo a la prosperidad de la presente pretensión, manifestando que no se cumplen los requisitos para que surja o se estructure una responsabilidad como la pretendida, pues la temeraria pretensión que aquí se esgrime, desconoce la atención, tratamiento y demás servicios prodigados, los cuales se ajustaron a los protocolos establecidos y se practicaron de forma oportuna, perita y diligente.

En este punto debe señalarse que el daño a la vida de relación es un concepto que hace parte de los perjuicios extrapatrimoniales, distinto al de índole moral, concebido como aquel que se le ocasiona a la persona privándola de la posibilidad de realizar actividades cotidianas, que con anterioridad al hecho dañoso podía realizar sin ningún inconveniente, en palabras de la Corte Suprema de Justicia:

*"...esta especie de perjuicio puede evidenciarse en la disminución o deterioro de la calidad de vida **de la víctima**, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad"*. (Negrita y subrayado fuera de texto original).

Debe tenerse en cuenta igualmente, que recae sobre la parte actora la carga de probar el sustento fáctico en que funda su pretensión de reparación del perjuicio en comento, teniendo en cuenta la finalidad de la acción indemnizatoria, cual es, reparar los perjuicios sufridos no más ni menos de lo que resulte probado. En ese sentido se pronunció la Corte

⁷ Corte Suprema DE Justicia. Sentencia del 13 de mayo de 2008. Ref.: 11001 3103 006 1997 09327 01. M.P: César Julio VALENCIA COPETE.

227

Suprema de Justicia, la cual no reconoció la indemnización por el daño a la vida de relación en tanto los demandantes no probaron las actividades a las que supuestamente la víctima directa se vio impedido de realizar en razón a las lesiones sufridas en un accidente de tránsito. En la mencionada sentencia esa colegiatura refirió:

*“Señálese que, con el fin de evitar antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas, **la determinación del daño en comentario debe atender a las «las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio»** (SC5885, 6 may. 2016, rad. n.º 2004-00032-01), aspectos todos ausentes de prueba en la foliatura.*

Incluso, desde el libelo genitor, en que se suplicó el pago del daño a la vida de relación sufrido a raíz del accidente de tránsito (folio 26), se advierte una falta absoluta de sustrato fáctico para soportar esta pretensión, pues el actor se limitó a señalar que encuentra postrado en una silla de ruedas (folio 27), sin mencionar sus condiciones personales -edad, deportes realizados, aficiones, nivel de vida y de sociabilización-, o las actividades sociales, culturales, recreativas o familiares que dejó de realizar después del accidente, que permitieran establecer la existencia del perjuicio causado.

*En consecuencia, **ante la ausencia de certeza sobre la forma en que se torpedeó la interacción social del demandante, resulta inviable acceder a una condena por este aspecto**, ya que para esto habría que hacer juicios hipotéticos que impiden la configuración del deber de reparar. Recuérdese que «[!]la condición de reparabilidad está dada por la certidumbre y gravedad suficiente del daño y no por pertenecer a alguna subcategoría específica»⁸.⁹ (Negrita y subrayado fuera de texto original)*

Se colige de lo anterior, que el daño a la vida de relación como perjuicio autónomo, eventualmente se reconoce a la víctima directa, siempre y cuando se demuestre su efectiva realización, probando que antes del hecho dañoso realizaba actividades que de alguna manera hacían más agradable la vida pero que a raíz del suceso se encuentra impedido para realizarlas nuevamente.

Descendiendo al caso concreto, se tiene que la señora Mary Luz Bastidas Navia pretende el reconocimiento DE 100 SMLMV por este concepto, fundado en situaciones que en ninguna medida son reparadas por este rubro, una cicatriz que aduce le quedo con posterioridad a la intervención quirúrgica y el supuesto trastorno de estrés postraumático, situaciones que por ningún lado se enmarcan dentro de este tipo de perjuicio, como quiera que su reconocimiento se encuentra supeditado a que aquella logre demostrar en qué

⁸ Enrique Barros Bourie. Tratado de Responsabilidad Extracontractual. Ed. Jurídica de Chile, 2009, p. 291.

⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 07 de diciembre de 2018. Rad. 2003-00833-01. M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo

medida el procedimiento quirúrgico afecto su vida, probando actividades joviales que antes realizaba pero que a raíz del mismo ya no les es posible realizar, sin que sea admisible que de manera muy general se afirme que la forma de vida les cambió drásticamente cuando no existe prueba de que en efecto ello haya ocurrido, lo cual hace inviable esta pretensión.

2.1.3.- PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD

Me opongo rotundamente a reconocimiento de algún tipo por este rubro, teniendo en cuenta que no se determina cuál ha sido la supuesta pérdida de oportunidad y/o posibilidad que se le cercenó a la señora Mary Luz Bastidas Navia a raíz de las intervenciones quirúrgicas a las que se vio sometida, luego, desde ningún punto de vista está obligada a responder la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., por los perjuicios derivados de la fractura de C6 y la subluxación C6-C7, mucho menos por la pérdida de oportunidad que alega el apoderado de la parte actora.

Respecto a la Teoría de la Pérdida de oportunidad, la doctrina se ha referido de la siguiente manera:

Para el Doctor Henao, la pérdida de oportunidad vista desde la óptica del daño, que en muchas ocasiones se confunde con el lucro cesante futuro. Se da en la hipótesis de la existencia de un perjuicio "en relación con situaciones inexistentes al momento en que debe calificar la certeza. En estos casos el juez debe pronunciarse a partir de supuestos que, según el demandante, se habrían de producir de no haberse interpuesto el hecho dañino." El juez debe tomar entonces los hechos ciertos y de allí calificar si la situación que se alega se hubiera presentado en tales condiciones, para lo cual utilizan los principios de la ley de las probabilidades. ¹⁰

La pérdida definitiva de la oportunidad se convierte así en causa del perjuicio. Se puede anotar a este propósito, que "si bien la jurisprudencia que indemniza la pérdida de una oportunidad admite que subsista un desconocimiento respecto de si la víctima habría o no podido lograr la ventaja esperada (ganar un concurso, lograr una selección o una promoción, obtener curación), exige sin embargo que la pérdida de la ventaja sea cierta, es decir, que la oportunidad de obtenerla se haya convertido en inexistente [...] ¿Por qué esta exigencia? Porque si la existencia del perjuicio final dependiera aún del futuro, el perjuicio sería puramente eventual e hipotético, no pudiendo por tanto ser objeto de una indemnización que el futuro arriesgaría convertir en indebido". En estas situaciones, como lo recuerdan los hermanos Mazeaud, "la realización del perjuicio no depende ya de acontecimientos futuros o inciertos."¹¹

¹⁰ HENAO Juan Carlos. El Daño Análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado en derecho colombiano y francés. Edi. Universidad Externado de Colombia, Colombia, 1998. Pg. 159.

¹¹ Ibidem. Pg 159- 160.

De lo anterior, es evidente entonces que debemos encontrarnos ante una acción u omisión de un acto o un hecho, que es causante de un perjuicio, que debe ser cierto, para que pueda ser indemnizado, pues cuando se habla de daño futuro, la certeza es siempre necesaria, ya que no se habla de un daño que predijo un adivino sino de un daño que puede llegar a probarse por medio de la estadística y la probabilidad.

En ese mismo sentido, la Corte Suprema de Justicia se pronunció en Sentencia del 1º de noviembre de 2013. Expediente: 08001-103-008 1994-26630-01:

*(...) **Es indispensable precisar que la pérdida de cualquier oportunidad, expectativa o posibilidad no configura el daño que en el plano de la responsabilidad civil, ya sea contractual, ora extracontractual, es indemnizable.** Cuando se trata de oportunidades débiles, incipientes, lejanas o frágiles, mal puede admitirse que, incluso, de continuar el normal desarrollo de los acontecimientos, su frustración necesariamente vaya a desembocar en la afectación negativa del patrimonio o de otro tipo de intereses lícitos de la persona que contó con ellas.*

*Adicionalmente, por parte de la doctrina se indica que **"debe exigirse que la víctima se encuentre en situación fáctica o jurídica idónea para aspirar a la obtención de esas ventajas al momento del evento dañoso"** (...)" (Negrita y subrayado fuera de texto original)*

Ahora bien, resulta de gran valor referirse a la tesis que el Consejo de Estado ha adoptado sobre este tipo de daño y su forma de indemnizarlo:

*"La pérdida de oportunidad constituye, entonces, una particular modalidad de daño caracterizada porque en ella coexisten un elemento de certeza y otro de incertidumbre: la certeza de que en caso de no haber mediado el hecho dañino el damnificado habría conservado la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar una pérdida para su patrimonio y la incertidumbre, definitiva ya, en torno de si habiéndose mantenido la situación fáctica y/o jurídica que constituía presupuesto de la oportunidad, realmente la ganancia se habría obtenido o la pérdida se hubiere evitado; expuesto de otro modo, **a pesar de la situación de incertidumbre, hay en este tipo de daño algo actual, cierto e indiscutible consistente en la efectiva pérdida de la probabilidad de lograr un beneficio o de evitar un detrimento; no ofrece lugar a la menor hesitación que "esa oportunidad está definitivamente perdida, la situación es irreversible y la 'carrera' de concatenación causal y temporal hacia la ventaja se ha detenido de manera inmodificable. Hay un daño cierto sólo desde el punto de vista de la certeza de la probabilidad irremediablemente truncada. Esa probabilidad tenía un determinado valor, aunque difícil de justipreciar, que debe ser reparado"***

(...)

La pérdida de oportunidad como rubro autónomo del daño demuestra que éste no siempre comporta la transgresión de un derecho subjetivo, pues la sola esperanza probable de obtener un beneficio o de evitar una pérdida constituye un bien jurídicamente protegido cuya afectación confiere derecho a una reparación que debe limitarse a la extensión del “chance” en sí mismo, con prescindencia del resultado final incierto, frente a lo cual resulta lógico que dicha oportunidad perdida “tiene un precio por sí misma, que no puede identificarse con el importe total de lo que estaba en juego, sino que ha de ser, necesariamente, inferior a él” (...)

La explicación transcrita pone en evidencia que si bien es cierto que se insiste en señalar que el examen respecto de la existencia de pérdida de chance u oportunidad comporta un asunto de incertidumbre causal entre el daño y el hecho que lo origina, no es menos verídico que se efectúa igualmente acentuado énfasis en señalar que el daño a reparar por este concepto no es la ventaja esperada —o el detrimento no evitado— sino, exclusivamente, la oportunidad o probabilidad perdida, cuyo valor necesariamente ha de ser inferior al del “daño final”¹²

Conforme a las anteriores consideraciones jurisprudenciales tanto de la Corte Suprema de Justicia como del Consejo de Estado, la doctrina citada, y todas las circunstancias fácticas reseñadas a lo largo de la presente contestación, lo cierto es que, en este caso, no existe certeza alguna en cuanto a que de no haber mediado la conducta imputada a la demandada (que en todo caso no se encuentra acreditada), se hubiera evitado el procedimiento quirúrgico y los presuntos traumatismos, sufrimientos y secuelas que hoy reclaman los actores, por lo que en ese orden de ideas, es claro que no se ha configurado pérdida de oportunidad alguna para la parte actora, sino que el perjuicio por el que hoy demandan, tuvo lugar con ocasión a una reacción propia de su trauma, por lo que no habría lugar al reconocimiento de ésta toda vez que si bien la jurisprudencia la ha catalogado como un daño autónomo, en el caso de estudio comporta un nivel de incertidumbre alto, que hace imposible su reconocimiento.

2.1.4.- POR DAÑO AL PROYECTO DE VIDA

Me opongo enfáticamente al reconocimiento de esta pretensión, toda vez que, no es una tipología de daño reconocida por la H. Corte Suprema de Justicia y este tipo de perjuicios entran en el reconocimiento de daño a la vida en relación. En consecuencia, solicitamos al

12 Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 11 de agosto de 2010. Expediente 05001-23-26-000-1995-00082-01(18593). Magistrado Ponente: MAURICIO FAJARDO GÓMEZ.

despacho que no se reconozca el mismo, y aunado a que no hay soporte probatorio que acredite de ninguna manera en la cuantía que deprecia la demandante, pues recuérdese que está solicitando 100 SMMLV, por este rubro sin que exista dictamen pericial que acredite tal perjuicio, ni en la gravedad que pretenden hacer ver.

2.2. PERJUICIOS MATERIALES

2.2.1 DAÑO EMERGENTE

Me opongo a que se emita algún pronunciamiento condenatorio por concepto de daño emergente por cuanto, debe memorar el despacho que el daño emergente corresponde a la pérdida económica por la destrucción o puesta en peligro del bien jurídico y todos aquellos gastos, erogaciones o desembolsos que necesariamente una persona debe hacer para atender todo lo relacionado con la vulneración del mismo o las secuelas que éste deja, y en el caso particular, no existe prueba alguna donde pueda constarse fehacientemente la materialización efectiva del perjuicio aludido, toda vez que la señora Mary Luz Bastidas Navia no ha acreditado el supuesto desmedro patrimonial reclamado. Entonces el daño emergente reclamado se traduce en un perjuicio inapropiado, injustificado y falto de prueba.

2.2.2 LUCRO CESANTE

De la misma manera me opongo enfáticamente al reconocimiento de algún valor por concepto de lucro cesante, teniendo en cuenta que los perjuicios de índole patrimonial, en su modalidad de "Lucro Cesante", la estimación que al respecto realiza la parte actora está fundada en elementos documentales que no tienen la virtualidad de acreditar detrimento alguno, ni privación de ingresos; es más, los cálculos realizados por la parte, parten de una premisa desafortunadamente sin bases, ya que el perjuicio no puede ser susceptible de presunción y por ende no puede sostenerse que se produjo algún daño, toda vez que hablando del supuesto lucro cesante, no hay ninguna evidencia contundente de rentas o ingresos que se viniera percibiendo previo al acaecimiento de los hechos que dan base para iniciar la presente acción, ni que los mismos hubieran cesado o se hubieran interrumpido a raíz de ese evento.

Memórese que, respecto al lucro cesante, la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia 055 de 24 de Junio de 2008 Exp. 2000-01141-01, trazó algunas pautas para su entendimiento, y al respecto dijo:

"En efecto, en cuanto perjuicio, el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. Ahora, sin ahondar

en la materia, porque no es del caso hacerlo, esa certidumbre no se opone a que, en determinados eventos, v. gr. lucro cesante futuro, el requisito mencionado se concrete en que el perjuicio sea altamente probable, o sea, cuando es posible concluir, válidamente, que verosímilmente acaecerá, hipótesis en la cual cualquier elucubración ha de tener como punto de partida una situación concreta, tangible, que debe estar presente al momento de surgir la lesión del interés jurídicamente tutelado.(...) (Negrita y subrayado fuera de texto original).

Así mismo en fallo de 18 de diciembre de 2008 exp. 2005-00031-01, en cuanto a las manifestaciones que puedan darse sobre tal perjuicio, la Sala sostuvo:

*“De suyo, que **si el daño es uno de los elementos estructurales de la responsabilidad civil, tanto contractual como extracontractual, su plena demostración recae en quien demanda, salvo las excepciones legal o convencionalmente establecidas, lo que traduce que, por regla general, el actor en asuntos de tal linaje, está obligado a acreditarlo**, cualquiera sea su modalidad, de donde, en el supuesto señalado, era -y es- imperioso probar que el establecimiento producía utilidades, o estaba diseñado para producirlas en un determinado lapso de tiempo, sin que este último caso, pueda confundirse con el daño meramente eventual o hipotético, que desde ningún punto de vista es admisible. (...) (Negrita y subrayado fuera de texto original).*

En este punto, es necesario traer a colación la sentencia del Consejo de Estado, mediante la cual se unificó jurisprudencia en torno al reconocimiento y liquidación de perjuicios materiales, específicamente el lucro cesante, señalando que¹³:

“Los perjuicios materiales solo pueden decretarse previo estudio motivado y razonado que tenga en cuenta las pretensiones y las pruebas aportadas por la parte; así, solo se puede conceder al demandante el perjuicio reclamado, a partir de la apreciación razonada y específica que el juzgador realice de los medios probatorios obrantes en el expediente, en la que se consideren las circunstancias concretas que permitan deducir que, en efecto, la detención le generó la pérdida de un derecho cierto a obtener el ingreso que, de no haberse producido el daño, habría seguido percibiendo o podría haber percibido como producto de la labor que desempeñaba antes de ser privado de la libertad o que iba a empezar a percibir en razón de una relación existente pero que apenas iba a empezar a cumplirse.

1.1. Presupuestos para acceder al reconocimiento del lucro cesante:

1.2. Por concepto de lucro cesante sólo se puede conceder lo que se pida en la demanda, de forma tal que no puede hacerse ningún reconocimiento oficioso por parte del juez de la reparación directa; así, lo que no se pida en la demanda no puede ser objeto de reconocimiento alguno.

¹³ Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019, M.P. Carlos ALBERTO Zambrano

930

1.3. Todo daño y perjuicio que el demandante pida que se le indemnice por concepto de lucro cesante debe ser objeto de prueba suficiente que lo acredite o, de lo contrario, no puede haber reconocimiento alguno (artículos 177 del C. de P. C. y 167 del C.G.P.¹⁴)”

En ese orden se debe decir que la única prueba que se aporta sobre las actividades laborales que aparentemente la señora Mary Luz Bastidas Navia realiza, corresponden a unos conceptos Médico Laborales del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC del 27 de enero de 2015 y 27 de noviembre de 2017 respectivamente, en el cual se dieron recomendaciones de carácter laboral, sin que se pueda establecer el salario devengado por la demandante previo al acaecimiento de los hechos que dan base para iniciar la presente acción, por lo que la parte actora definitivamente no logra acreditar que algún ingreso –si es que lo hubiere- hubiera cesado o se hubiera interrumpido a raíz del accidente que dio origen al presente litigio.

Adicionalmente, y de manera desfavorable a las pretensiones de los demandantes, no obra en el expediente una calificación médica alguna que permita vislumbrar el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral de la señora Bastidas Navia, requisito *sine qua non* para la declaratoria de invalidez total o de indemnización de una persona en edad laboral activa.

En consecuencia, se puede concluir que es evidente que con la petición de pago por concepto de lucro cesante futuro y consolidado, indiscutiblemente la actora desea lucrarse, pues tales sumas resultan exageradas en relación con lo aportado como prueba que cimienta la petición, es decir que al no haber soportado en documentos idóneos, que demostraran la realidad económica.

Frente a la pretensión 3.: Me opongo enfáticamente a la prosperidad de una indexación de las sumas solicitadas, manifestando que corresponde a una pretensión que a todas luces resulta improcedente, pues su reconocimiento depende del éxito de las pretensiones de la demanda, las cuales como ya se indicó no tienen vocación de prosperidad, pues no se acreditan los requisitos necesarios para que se estructure la responsabilidad civil.

Frente a la pretensión 4.: Me opongo igualmente a esta pretensión, pues en consecuencia de lo expuesto frente a las anteriores pretensiones, ésta definitivamente no está llamada prosperar, pues su reconocimiento depende del éxito de las pretensiones de la demanda,

¹⁴ Para la Corte Constitucional (sentencia T-733 de 2013): “La noción de carga de la prueba ‘onus probandi’ es una herramienta procesal que permite a las partes aportar los elementos de prueba para acreditar los hechos que alega el demandante o las excepciones propuestas por el demandando. Su aplicación trae como consecuencia que aquella parte que no aporte la prueba de lo que alega soporte las consecuencias. Puede afirmarse que la carga de la prueba es la obligación de ‘probar’, de presentar la prueba o de suministrarla cuando no ‘el deber procesal de una parte, de probar la (existencia o) no (sic) existencia de un hecho afirmado’, de lo contrario el solo incumplimiento de este deber tendría por consecuencia procesal que el juez del proceso debe considerar el hecho como falso o verdadero”.

las cuales como ya se indicó no tienen vocación de prosperidad, pues no se acreditan los requisitos necesarios para que se estructure la responsabilidad civil.

Frente a la pretensión 5.: Me opongo al plazo de cumplimiento de la condena, pues la sentencia a proferir no puede ser de carácter condenatorio contra mi prohijada.

Frente a la pretensión 6.: Me opongo a la prosperidad de la pretensión de costas y agencias en derecho, toda vez que al no existir responsabilidad de mi prohijada, no es dable condenar en costas a la parte que resulte vencedora, sino que por el contrario, estas corresponderán a la parte actora en caso de fallo absolutorio.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito denegar la totalidad de las pretensiones de la parte actora e imponerle la correspondiente condena en costas y agencias en derecho.

III. OBJECIÓN A LA ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA Y JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA DEMANDA

De conformidad con lo dispuesto en el Art. 206 del Código General del Proceso, y sin que ello signifique aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi procurada, respetuosamente presento OBJECIÓN al juramento estimatorio y a la cuantía de la demanda, como quiera que a la ausencia de pruebas que permitan determinar fehacientemente que se estructuró la responsabilidad extracontractual que predica la parte actora, se suma la inexistencia de prueba válida del supuesto perjuicio alegado, y aun teniendo en cuenta los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que solicitan los demandantes la suma estimada en el juramento y cuantía, esto es, \$880.782.800, no corresponde a lo pretendido, por cuanto el total de las pretensiones suman un valor de \$866.906.800.

En consecuencia, se destaca que la parte actora pretende el reconocimiento y pago de una millonaria indemnización por concepto de perjuicios patrimoniales consistentes en daño emergente, lucro cesante pasado y futuro, pérdida de oportunidad y los extrapatrimoniales como daños morales, daño a la salud y daño da la vida de relación; no obstante, los mismos denotan un evidente ánimo de lucro desmesurado, tal y como se fundamenta a continuación:

PERJUICIOS MATERIALES

DAÑO EMERGENTE

Debe memorar el despacho que el daño emergente corresponde a la pérdida económica por la destrucción o puesta en peligro del bien jurídico y todos aquellos gastos, erogaciones o desembolsos que necesariamente una persona debe hacer para atender todo lo relacionado con la vulneración del mismo o las secuelas que éste deja.

Descendiendo al caso concreto, se evidencia que la demandante pretendió acreditar la existencia del aludido perjuicio, con una mera manifestación, sin adjuntar los documentos o comprobantes necesarios que soporte las afirmaciones allí hechas, y por consiguiente, sin que se pueda dar fe de que los gastos allí consignados realmente se produjeron y, en ese sentido, imponer una condena a su favor, generaría no sólo un enriquecimiento injustificado, sino un franco desmedro patrimonial en contra del extremo pasivo.

LUCRO CESANTE

Los perjuicios de índole patrimonial, en su modalidad de “*Lucro Cesante*”, la estimación que al respecto realiza la parte actora está fundada en elementos documentales que no tienen la virtualidad de acreditar detrimento alguno, ni privación de ingresos; es más, los cálculos realizados por la parte, parten de una premisa desafortunadamente sin bases, ya que el perjuicio no puede ser susceptible de presunción y por ende no puede sostenerse que se produjo algún daño, toda vez que hablando del supuesto lucro cesante, no hay ninguna evidencia contundente de rentas o ingresos que se vinieran percibiendo previo al acaecimiento de los hechos que dan base para iniciar la presente acción, ni que los mismos hubieran cesado o se hubieran interrumpido a raíz de ese evento.

Memórese que, respecto al lucro cesante, la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia 055 de 24 de Junio de 2008 Exp. 2000-01141-01, trazó algunas pautas para su entendimiento, y al respecto dijo:

*“En efecto, en cuanto perjuicio, **el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual.** Ahora, sin ahondar en la materia, porque no es del caso hacerlo, esa certidumbre no se opone a que, en determinados eventos, v. gr. lucro cesante futuro, el requisito mencionado se concrete en que el perjuicio sea altamente probable, o sea, cuando es posible concluir, válidamente, que verosímilmente acaecerá, hipótesis en la cual cualquier elucubración ha de tener como punto de partida una situación concreta, tangible, que debe estar presente al momento de surgir la lesión del interés jurídicamente tutelado.(...) (Negrita y subrayado fuera de texto original).*

Así mismo en fallo de 18 de diciembre de 2008 exp. 2005-00031-01, en cuanto a las manifestaciones que puedan darse sobre tal perjuicio, la Sala sostuvo:

"De suyo, que si el daño es uno de los elementos estructurales de la responsabilidad civil, tanto contractual como extracontractual, su plena demostración recae en quien demanda, salvo las excepciones legal o convencionalmente establecidas, lo que traduce que, por regla general, el actor en asuntos de tal linaje, está obligado a acreditarlo, cualquiera sea su modalidad, de donde, en el supuesto señalado, era -y es- imperioso probar que el establecimiento producía utilidades, o estaba diseñado para producirlas en un determinado lapso de tiempo, sin que este último caso, pueda confundirse con el daño meramente eventual o hipotético, que desde ningún punto de vista es admisible. (...) (Negrita y subrayado fuera de texto original).

En este punto, es necesario traer a colación la sentencia del Consejo de Estado, mediante la cual se unificó jurisprudencia en torno al reconocimiento y liquidación de perjuicios materiales, específicamente el lucro cesante, señalando que¹⁵:

"Los perjuicios materiales solo pueden decretarse previo estudio motivado y razonado que tenga en cuenta las pretensiones y las pruebas aportadas por la parte; así, solo se puede conceder al demandante el perjuicio reclamado, a partir de la apreciación razonada y específica que el juzgador realice de los medios probatorios obrantes en el expediente, en la que se consideren las circunstancias concretas que permitan deducir que, en efecto, la detención le generó la pérdida de un derecho cierto a obtener el ingreso que, de no haberse producido el daño, habría seguido percibiendo o podría haber percibido como producto de la labor que desempeñaba antes de ser privado de la libertad o que iba a empezar a percibir en razón de una relación existente pero que apenas iba a empezar a cumplirse.

1.4. Presupuestos para acceder al reconocimiento del lucro cesante:

1.5. Por concepto de lucro cesante sólo se puede conceder lo que se pida en la demanda, de forma tal que no puede hacerse ningún reconocimiento oficioso por parte del juez de la reparación directa; así, lo que no se pida en la demanda no puede ser objeto de reconocimiento alguno.

1.6. Todo daño y perjuicio que el demandante pida que se le indemnice por concepto de lucro cesante debe ser objeto de prueba suficiente que lo acredite o, de lo contrario, no puede haber reconocimiento alguno (artículos 177 del C. de P. C. y 167 del C.G.P.¹⁶)"

¹⁵ Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019, M.P. Carlos ALBERTO Zambrano

¹⁶ Para la Corte Constitucional (sentencia T-733 de 2013): "La noción de carga de la prueba 'onus probandi' es una herramienta procesal que permite a las partes aportar los elementos de prueba para acreditar los hechos que alega el demandante o las excepciones propuestas por el demandando. Su aplicación trae como consecuencia que aquella parte que no aporte la prueba de lo que alega soporte las consecuencias. Puede afirmarse que la carga de la prueba es la obligación de 'probar', de presentar la prueba o de suministrarla cuando no 'el deber procesal de una parte, de probar la (existencia o) no (sic) existencia de un hecho afirmado', de lo contrario el solo incumplimiento de este deber tendría por consecuencia procesal que el juez del proceso debe considerar el hecho como falso o verdadero".

En ese orden se debe decir que la única prueba que se aporta sobre las actividades laborales que aparentemente la señora Mary Luz Bastidas Navia realiza, corresponden a unos conceptos Médico Laborales del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC del 27 de enero de 2015 y 27 de noviembre de 2017 respectivamente, en el cual se dieron recomendaciones de carácter laboral, sin que se pueda establecer el salario devengado por la demandante previo al acaecimiento de los hechos que dan base para iniciar la presente acción, por lo que la parte actora definitivamente no logra acreditar que algún ingreso –si es que lo hubiere- hubiera cesado o se hubiera interrumpido a raíz del accidente que dio origen al presente litigio.

Adicionalmente, y de manera desfavorable a las pretensiones de los demandantes, no obra en el expediente una calificación médica alguna que permita vislumbrar el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral de la señora Bastidas Navia, requisito *sine qua non* para la declaratoria de invalidez total o de indemnización de una persona en edad laboral activa.

En consecuencia, se puede concluir que es evidente que con la petición de pago por concepto de lucro cesante futuro y consolidado, indiscutiblemente la actora desea lucrarse, pues tales sumas resultan exageradas en relación con lo aportado como prueba que cimienta la petición, es decir que al no haber soportado en documentos idóneos, que demostraran la realidad económica.

Por lo anterior, y en ocasión de la falencia probatoria y de la deficiente descripción y cálculo inadecuado de la presunta causación del daño, no podría atenderse de manera favorable lo relacionado con las pretensiones señaladas a título de perjuicio material por la parte actora.

IV. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

- **LAS EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN EFECTÚA EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI PROCURADA.**

Solicito al juzgador de instancia, tener como excepciones contra la demanda, todas las planteadas por la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., las cuales coadyuvo, en cuanto favorezcan los intereses de mi procurada, y en ese mismo sentido y tenor las que expongo a continuación:

- **INEXISTENCIA DE ELEMENTOS PROBATORIOS QUE JUSTIFIQUE LA RESPONSABILIDAD ATRIBUIBLE A CLÍNICA LA ESTANCIA.**

Se formula esta excepción en virtud de lo consagrado en la historia clínica, a la señora Mary Luz Bastidas Navia, se le prestó una atención médica y hospitalaria en forma oportuna, razón por la cual no puede atribuírsele responsabilidad civil alguna a la CLÍNICA LA ESTANCIA.S.A.

Así las cosas, el demandante no logra demostrar con sus elementos probatorios aportados o solicitados, el supuesto error en el diagnóstico del personal asistencial médico de la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A, máxime cuando en cada una de sus consultas se le prestó el manejo médico requerido, atención conforme a los signos y síntomas que presentaba, así como tratamientos a los que debió ser sometida, hospitalización para observación continua, exámenes especializados y de laboratorio, suministro de medicación y remisión prioritaria para procedimiento quirúrgico, lo cual denota la pericia con la que el personal médico de la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. atendió a la señora Mary Luz Bastidas Navia.

Por lo expuesto, no hay ningún elemento que permita atribuir responsabilidad civil en cabeza de la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. Como se adelantó en párrafos anteriores, la prueba de la causa eficiente y determinante en la producción del resultado dañoso corresponde acreditar a la parte demandante, y las pruebas arrimadas al proceso dan cuenta de la gestión técnica en debida forma realizada por la institución demandada.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **INEXISTENCIA DE ERROR EN EL DIAGNÓSTICO EN LA CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.**

De conformidad con el sustento fáctico y probatorio aportado en la demanda, la parte demandante pretende la declaración de responsabilidad y condena de indemnización de perjuicios porque supuestamente la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., incurrió en supuesto un error en el diagnóstico y que aunado a ello no se suministró a la paciente el tratamiento médico idóneo, lo cual desencadenó traumatismos y graves secuelas.

Sin embargo, debe advertirse que se tiene desacreditada la responsabilidad que la parte actora le atribuye a la institución demandada, pues queda claro y evidente a partir de los registros de la historia clínica los diferentes exámenes paraclínicos en principio arrojaron resultados dentro de los parámetros de normalidad, indicando que la paciente no tenía fracturas, cuyos resultados determinaron lo siguiente:

0/33

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción
2	<u>RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL</u> Y DE ESTILOIDES

CERVICAL + PROYECCION ADICIONAL PARA ODONTOIDES

DESCARTO LESION LITICA, BLASTICA O TRAUMATICA.
 SE PRESERVA LA ALTURA DE LOS CUERPOS VERTEBRALES.
 NO HAY COMPROMISO EN LA AMPLITUD DISCAL NI DEL CANAL RAQUIDEO.
 NO HAY ALTERACION EN LA ALINEACION DE LOS COMPONENTES VERTEBRALES.
 UNCINADAS E INTERAPOFISIARIAS SIN COMPROMISO.
 DISCRETA ASIMETRIA EN LA ODONTOIDES CON RESPECTO A LAS MASAS LATERALES DEL ATLAS INDICAN
 SIBLUXACION ATLANTOAXIAL SIN FRACTURAS

FECHA Y HORA DE APLICACION:24/12/2013 12:31:19 REALIZADO POR: MAURICIO HURTADO LOPEZ

DESCARTO LESION LITICA, BLASTICA O TRAUMATICA.
 SE PRESERVA LA ALTURA DE LOS CUERPOS VERTEBRALES
 NO HAY COMPROMISO EN LA AMPLITUD DISCAL NI DEL CANAL RAQUIDEO.
 NO HAY ALTERACION EN LA ALINEACION DE LOS COMPONENTES VERTEBRALES.
 UNCINADAS E INTERAPOFISIARIAS SIN COMPROMISO.
 DISCRETA ASIMETRIA EN LA ODONTOIDES CON RESPECTO A LAS MASAS LATERALES DEL ATLAS INDICAN
 SIBLUXACION ATLANTOAXIAL SIN FRACTURAS

FECHA Y HORA DE APLICACION:24/12/2013 12:29:52 REALIZADO POR: MAURICIO HURTADO LOPEZ

RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA

LA FORMA, TAMAÑO Y ALTURA DE LOS CUERPOS VERTEBRALES Y SUS INTERESPACIOS, SON NORMALES.
 LOS PEDICULOS, LA DISTANCIA INTERPEDICULAR Y LAS LAMINAS SON NORMALES.
 NO HAY ACUÑAMIENTOS NI LISTESIS.
 NO HAY LESIONES LITICAS
 EXISTE LEVE ESCOLIOSIS DORSAL SUPERIOR IZQUIERDA CON VERTICE EN C3 -C4 CON MINIMO COMPONENTE
 ROTACIONAL

RADIOGRAFIA DE CODO

DERECHO

DENSIDAD OSEA PRESERVADA.
 NO CARACTERIZO LESION LITICA, BLASTICA NI TRAUMATICA POR EL METODO.
 SE PRESERVA LA AMPLITUD DEL ESPACIO ARTICULAR.
 NO HAY MINERALIZACION DE TEJIDOS BLANDOS NI ENGROSAMIENTOS PATOLOGICOS.

Enunciado lo anterior, se refleja la ausencia de una conducta culposa del personal médico de la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., toda vez que la atención brindada a la paciente estuvo acorde con los signos y síntomas que presentaba y conforme a ello se realizaron todos los exámenes y ayudas diagnósticas, las cuales no indicaron anormalidad alguna, así las cosas, ineludiblemente no se encuentra demostrado el supuesto error en el diagnóstico.

En este punto, es importante apelar al criterio técnico científico de los profesionales en salud con base en el cual los galenos tratantes adoptan conductas a seguir en cada paciente y desarrollan loa tratamiento y procedimientos que a su juicio son los indicados para tratar determinada patología, pues son ellos los profesionales que cuentan con la competencia e

idoneidad para hacerlo, al respecto se ha pronunciado la Corte Constitucional, mediante sentencia T-345-2013, Magistrada Ponente, María Victoria Calle Correa, así:

“(…) La corte ha resaltado que en el Sistema de Salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamentos para promover, proteger o recuperar su salud es, prima facie, el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente. La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera integral el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.”

Así pues, cabe mencionar que en lo que respecta al criterio de un profesional médico o a su actuar en las intervenciones y atenciones que presta, las mismas resultan ser absolutamente legítimas, salvo que en un criterio de igual o mejor aptitud lo desvirtué, de suerte que para el efecto pretendido por la parte actora, es menester que demuestre inequívocamente como es su carga, que en el sub judice hubo error en el diagnóstico, de lo contrario, las meras afirmaciones, no implican per se error o culpa galénica.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **EL TRATAMIENTO SUMINISTRADO A LA SEÑORA MARY LUZ BASTIDAS NAVIA, FUE ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO, CARENTE DE CULPA Y CON SUJECIÓN A LOS PROTOCOLOS.**

Se formula esta excepción en virtud de que a la señora Bastidas Navia, desde su llegada a la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., se le atendió de forma oportuna, realizando examen físico, se ordenaron y practicaron radiografía de columna cervical, de tórax y codo, hemograma, se efectuó diagnóstico, se le suministraron medicamentos, se le canaliza vena, se hospitalizó, etc., actuaciones que fueron realizadas de forma pertinente, diligente y sin obstáculos por parte de la clínica demandada, como se confirma con la respectiva historia clínica; al no observarse mejoría se interconsulta con el servicio de neurocirugía. Por ello, no se comprende el reproche y la censura puntual frente a la atención médica de la institución.

La historia clínica, resultados diagnósticos y el protocolo médico confirman la forma diligente en que fue tratada la paciente y descartan cualquier duda que pueda suscitar la

234

tergiversación de hechos que esgrime la parte actora como fundamento de sus injustas pretensiones, que denotan únicamente una inexcusable confusión de conceptos en busca de una indebida indemnización.

En conclusión, puede decirse de manera diáfana que no está probada la culpa, ni mucho menos una relación causal entre las conductas desplegadas por la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. y el daño reclamado.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **LA OBLIGACION DE LOS MÉDICOS ES DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS.**

A través del acto médico se intenta promover la salud, curar o prevenir la enfermedad y rehabilitar al paciente. El médico se compromete a colocar todos los medios a su alcance para efectuar un procedimiento (médico o quirúrgico), actuando con apoyo en sus conocimientos, su adiestramiento técnico y su diligencia y cuidado para curar o aliviar los efectos de la enfermedad, sin poder garantizar los resultados.¹⁷

Ahora bien, la *lex artis* ha sido empleada para referirse a aquella evaluación sobre si el acto médico ejecutado se ajusta a las normas de excelencia del momento. Por lo tanto se juzga el tipo de actuación y el resultado obtenido, teniendo en cuenta las características de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos, el contexto económico del momento y las circunstancias específicas de cada enfermedad y paciente.

Dentro de la medicina existen actos de distinta complejidad. Así pues, podemos afirmar que no es lo mismo un acto diagnóstico que uno quirúrgico, como tampoco será lo mismo, formular un analgésico, que practicar una transfusión sanguínea. Dentro de esta óptica, en la evaluación del acto médico, deben tenerse en consideración la mayor parte de variables que inciden en la consecución de un resultado, particularmente la complejidad del acto en sí, la gravedad del enfermo sobre quien se ejecuta el acto, la disponibilidad de recursos técnicos y humanos y la preparación de quien ejerce.

En este sentido, la *lex artis* tiene en cuenta la actuación y el resultado. Se basa en el cúmulo de conocimientos de la profesión en el momento en el cual se juzga o evalúa la acción médica y lo que con ella se obtiene.

¹⁷ GUZMÁN MORA, Fernando, La práctica de la medicina y la ley. Editorial Biblioteca Jurídica DIKE, 1ra Edición, pág. 320.

En esta oportunidad, debo precisar una vez más, que la obligación del equipo médico es de medios, en la que el médico se obliga a poner en obra, su actividad, su talento, a suministrar cuidados, en busca de un resultado sin duda, pero sin garantizar su efectividad.¹⁸ Lo anterior implica que el galeno promete al paciente conducirse con prudencia y diligencia en una dirección determinada, siendo esta diligencia, el objeto de la obligación, ya que normalmente el resultado deseado por el acreedor es demasiado aleatorio y depende poco de la exclusiva diligencia del deudor; por lo que la no obtención del resultado no permite presumir culpa de este último, en cuyo caso se debe probar la culpa. En suma, considerar que la obligación de los galenos es una obligación de resultado, sería desconocer por completo la naturaleza de la ciencia médica, pues resulta claro que el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y por ende es él quien debe asumir las consecuencias que se deriven del mismo.

Como conclusión, debe entenderse que la patología presentada por el paciente y sus consecuencias no pueden ser atribuidas al supuesto del actuar negligente de las instituciones y cuerpo médico al servicio de la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., quien por el contrario como se evidencia en la historia clínica, brindó toda la atención especializada que podía ser suministrada a la paciente dada su condición, y en esta medida debe desestimarse cualquier pretensión que tenga como fin endilgar cualquier tipo de responsabilidad a la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., toda vez que no se cumplen con los elementos axiológicos de la responsabilidad civil.

Siendo inexistente la responsabilidad que pretende endilgarse a la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., tampoco nació obligación indemnizatoria a su cargo.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **INEXISTENCIA DE PRUEBAS QUE ACREDITEN LOS PERJUICIOS SOLICITADOS POR LA PARTE DEMANDANTE EN EL PRESENTE LITIGIO.**

Señor juez, teniendo en cuenta la inexistencia de los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil para este caso, considero que no es justificable ni sustentable que se reconozca la reparación de ningún perjuicio solicitado por la parte demandante, como quiera que no se encuentra probada hasta ese episodio procesal, se tiene que los perjuicios alegados no se ha probado ni se tasaron con ajuste a los postulados jurisprudenciales establecidos para el efecto.

¹⁸ JOSSERAND, Louis. *Derecho Civil*, Tomo IV, Teoría General de las Obligaciones. Buenos aires, Ed. Casa Bosch. 1950

Es importante señalar que en virtud del principio de la carga de la prueba, corresponde a la parte actora, demostrar los hechos constitutivos de la presunta falla, para endilgarle así a las entidades accionadas algún tipo de responsabilidad. Sobre este particular se ocupó el Consejo de Estado, en providencia de fecha 08 de junio de 2011¹⁹, así:

“Cuando se imputa responsabilidad al Estado en virtud de una falla del servicio, que es aquella que se presenta cuando el servicio no funciona, o funciona mal o tardíamente, por el incumplimiento de deberes y obligaciones por parte de las autoridades y de tal circunstancia se derivan daños a terceros, se debe probar la existencia de la falla propiamente dicha, el daño antijurídico sufrido por la víctima, es decir, aquel que jurídicamente no está obligada a soportar, y el nexo de causalidad entre estos dos, es decir, que fue ese erróneo o ilegal comportamiento estatal, el que produjo el daño.”

En este orden de ideas, es preciso reiterar que el accionante tiene entre sus mandatos como parte demandante, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda y por lo tanto cada uno de los daños por los cuales está exigiendo una indemnización debe estar claramente probada a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos.

Sin perjuicio de lo expuesto hasta este punto, en el remoto evento en que el Despacho declare no probadas las anteriores excepciones, ruego tener en cuenta que además, en un principio en la demanda se pretendió el resarcimiento de unos supuestos perjuicios materiales ocasionados a la parte actora, sin embargo, no se anexó prueba alguna de que tales perjuicios materiales efectivamente se hayan ocasionado, así como el cálculo que se evidencia en la demandada sobre los supuestos perjuicios resulta equívoco e impreciso.

Para esos propósitos, a la demanda no se anexó siquiera factura o documento alguno que pruebe que efectivamente el daño emergente se ocasionó, así como respecto del lucro cesante invocado, no se allegó documento idóneo que acreditará la labor o función que desempeñaba la demandante, como quiera que de los conceptos Médico Laborales, expedidos por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC del 27 de enero de 2015 y 27 de noviembre de 2017 respectivamente, no se puede establecer el salario devengado por la demandante previo al acaecimiento de los hechos que dan base para iniciar la presente acción, por lo que la parte actora definitivamente no logra acreditar que algún ingreso –si es que lo hubiere- hubiera cesado o se hubiera interrumpido a raíz del accidente que dio origen al presente litigio.

¹⁹ Consejo de Estado. Sección Tercera. CP: Danilo Rojas Betancourth. Expediente interno: 20228.

Debe decirse que no existe fundamento alguno para solicitar a título de resarcimiento un supuesto perjuicio material, por concepto de daño emergente y lucro cesante, que se repite, NO están demostrados.

Por lo anterior, solicito tener en cuenta la presente excepción al momento de dictar la sentencia.

- **ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.**

Esta excepción se fundamenta en un hecho que es común denominador de la demanda, cual es la recurrente alusión a perjuicios que no están probados, de manera que, pese a la imposibilidad de prosperidad de las pretensiones indemnizatorias debido a la atipicidad de la demanda presentada y a la adecuada atención que se le brindó de forma profesional a la paciente, de todos modos debe destacarse que ni siquiera en gracia de discusión puede acceder a peticiones como las demandadas, en cuanto constituyen la búsqueda de indemnización de un detrimento no padecido.

Por ende, ruego declarar probada esta excepción.

CAPITULO II

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO A ALLIANZ SEGUROS S.A.

FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente al hecho PRIMERO: Es cierto sólo en cuanto a que mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A, y la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., se concertaron los contratos de seguro documentados en las Pólizas de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales que se relacionan a continuación: i) Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021752907/0, vigente desde el 15 de mayo de 2015 hasta el 14 de mayo de 2016; ii) Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021932843/0, vigente desde el 15 de mayo de 2016 hasta el 14 de mayo de 2017; iii) Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022094774/0, vigente desde el 14 de mayo de 2017 hasta el 13 de mayo de 2018; iv) Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022275342/0, vigente desde el 14 de mayo de 2018 hasta el 13 de mayo de 2019.

236

Sin embargo, es de aclarar que en las pólizas mencionadas, se concertó la modalidad de cobertura tipo "claims made" o "de reclamación", la cual implica que para que dichos contratos de seguro ofrezcan cobertura, se deben reunir concomitante los siguientes requisitos: que los hechos hayan ocurrido dentro de la vigencia de la póliza "o dentro del período de retroactividad pactado", y que "se hayan reclamado dentro de la vigencia de la póliza", tal y como se pactó en el respectivo condicionado particular así:

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 ABRIL 16 DE 2010 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Ahora bien, descendiendo al caso concreto tenemos que en el caso particular, aparentemente los hechos ocurrieron entre el 09 de noviembre de 2013 y 20 de noviembre de 2013, y el reclamo al asegurado se materializó con la audiencia de conciliación solicitada el día 01 de noviembre de 2018 y celebrada el 15 de enero de 2019 en el Centro de Conciliación Casa de Justicia de Popayán,. En ese sentido, el único contrato de seguros que eventualmente podría afectarse en el caso concreto, sería aquel documentado en la Póliza No. 022275342/0, vigente desde el 14 de mayo de 2018 hasta el 13 de mayo de 2019, sin perjuicio de que no se podrá predicar ningún tipo de obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía Aseguradora que represento, en razón a que no existen pruebas en el expediente, a partir de las cuales se acrediten los elementos requeridos para estructurar la responsabilidad que se pretende atribuir a la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., entidad que prodigó a la paciente una atención inmediata, oportuna, diligente, perita y plenamente ajustada a la lex artis.

En el presente caso, tenemos que las Pólizas de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales documentados en las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021752907/0, vigente desde el 15 de mayo de 2015 hasta el 14 de mayo de 2016, Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021932843/0, vigente desde el 15 de mayo de 2016 hasta el 14 de mayo de 2017, Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022094774/0, vigente desde el 14 de mayo de 2017 hasta el 13 de mayo de 2018, no se circunscriben al ámbito temporal anteriormente explicado, razón por la cual ninguna de ellas podrá afectarse en el caso particular.

Así mismo, debe aclararse que la obligación indemnizatoria de la aseguradora sólo puede predicarse si se comprueba que se realizó el riesgo asegurado, sujeto a las distintas condiciones de la póliza, siempre y cuando no se configure ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, ya sea de origen convencional o legal,

todo sin perder de vista que la obligación del asegurador, por ser condicional, no es exigible mientras no se compruebe la realización de la condición suspensiva convenida, que en tratándose del amparo de responsabilidad, es precisamente el nacimiento de la responsabilidad civil de la entidad asegurada.

Frente al hecho SEGUNDO: Este hecho se compone de varias afirmaciones, frente a las cuales me pronuncio en los siguientes términos:

- Es cierto sólo en cuanto tiene que ver con que el interés asegurado en los referidos contratos de seguro, se concertó en los términos señalados, así:

“Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.”

- Ahora bien, es imprescindible mencionar que en las referidas pólizas se concertó una limitación temporal de cobertura, en los siguientes términos:

“Ámbito Temporal

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 ABRIL 16 DE 2010 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.” (sublínea ajena al texto)

En virtud de la referida limitación, se deben cumplir de manera simultánea los siguientes requisitos para que éstas operen: (i) que los hechos ocurran dentro de la vigencia de la póliza o dentro del periodo de retroactividad pactado, y (ii) Que los eventos sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

En este sentido, teniendo en cuenta que los hechos que sirven de base para presentar la siguiente demanda, aparentemente ocurrieron entre el 09 de noviembre de 2013 y 20 de noviembre de 2013, y el reclamo al asegurado se materializó con la audiencia de conciliación solicitada el día 01 de noviembre de 2018 y celebrada el 15 de enero de 2019 en el Centro de Conciliación Casa de Justicia de Popayán, el único contrato de seguros que eventualmente podría afectarse en el caso concreto, sería aquel documentado en: la Póliza No. 022275342/0, vigente desde el 14 de mayo de 2018 hasta el 13 de mayo de

937

2019, sin perjuicio de que no se podrá predicar ningún tipo de obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía Aseguradora que represento, en razón a que no existen pruebas en el expediente, a partir de las cuales se acrediten los elementos requeridos para estructurar la responsabilidad que se pretende atribuir a la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., entidad que prodigó a la paciente una atención inmediata, oportuna, diligente, perita y plenamente ajustada a la lex artis.

Frente al hecho TERCERO: Es cierto que la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. fue demandada en el proceso de la referencia, por los hechos aparentemente acaecidos entre el 09 de noviembre y 20 de noviembre de 2013.

Frente al hecho CUARTO: No es cierto en la forma que está planteado, que además describe equivocadamente el período de retroactividad pactado en las pólizas, debo precisar que la fecha estipulada corresponde al 16 de abril de 2010 y no al 09 de noviembre del año 2013, indicando que éste período sólo aplica para la ocurrencia de los hechos, más no para los reclamos formulados a la referida institución.

Así las cosas, en el caso particular no podrían operar de manera simultánea todos los contratos de seguro a los que hace alusión la convocante, toda vez que las pólizas No. 021752907/0, vigente desde el 15 de mayo de 2015 hasta el 14 de mayo de 2016, No. 021932843/0, vigente desde el 15 de mayo de 2016 hasta el 14 de mayo de 2017, No. 022094774/0, vigente desde el 14 de mayo de 2017 hasta el 13 de mayo de 2018 y No. 022275342/0, vigente desde el 14 de mayo de 2018 hasta el 13 de mayo de 2019, operan bajo la modalidad de cobertura tipo *"claims made"* o *"de reclamación"*, la cual implica que para que los mismos ofrezcan cobertura, se deben reunir concomitante los siguientes requisitos: que los hechos hayan ocurrido dentro de la vigencia de la póliza *"o del período de retroactividad pactado"*, y que *"se hayan reclamado dentro de la vigencia de la póliza"*, tal y como se pactó en el respectivo condicionado general así:

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 ABRIL 16 DE 2010 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Por lo expuesto, el único contrato de seguros vigente para el caso en concreto, sería aquel documentado en la Póliza No. 022275342/0, vigente desde el 14 de mayo de 2018 hasta el

13 de mayo de 2019, sin perjuicio de que no existe responsabilidad civil alguna por parte del Asegurado, LA CLÍNICA LA ESTANCIA S.A, y en ese sentido no se realiza el riesgo asegurado por mi procurada a través del referido contrato de seguro.

Frente al hecho QUINTO: Es cierto sólo en cuanto a la transcripción que la parte convocante realiza del numeral 1, 2 y 3 del aparte denominado "Amparo" de la descripción del alcance de la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional que aparece en las condiciones generales de la póliza No. 022275342 / 0, vigente desde el 14 de mayo de 2018 hasta el 13 de mayo de 2019.

No obstante, debe aclararse que la obligación indemnizatoria de la aseguradora sólo puede predicarse si se comprueba que se realizó el riesgo asegurado, sujeto a las distintas condiciones de la póliza, siempre y cuando no se configure ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, ya sea de origen convencional o legal, todo sin perder de vista que la obligación del asegurador, por ser condicional, no es exigible mientras no se compruebe la realización de la condición suspensiva convenida, que en tratándose del amparo de responsabilidad, es precisamente el nacimiento de la responsabilidad civil de la entidad asegurada.

Frente al hecho SEXTO: No es un hecho, es un requisito procesal bajo el amparo del derecho de postulación.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

A la petición PRIMERA: Me opongo rotundamente a que se condene a mi prohijada a responder patrimonialmente, como quiera que la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales al momento de la atención solicitada por la señora Mary Luz Bastidas Navia y el posterior manejo a su cuadro clínico, garantizando el acceso a un manejo médico continuo, con el lleno de los requisitos y estándares de calidad y de manera oportuna la atención conforme a la sintomatología que presentaba el paciente; sin que sea imputable a la demandada la causa eficiente de los supuestos perjuicios derivados de la fractura de C6 y la subluxación C6-C7; pues reitero, la atención médica prestada se brindó de manera diligente, oportuna y perita, tras su requerimiento del servicio, atención que en todo momento procuró por su bienestar; ello claro está, enmarcado dentro de las obligaciones de medio que tienen los galenos y la misma institución en el tratamiento de sus pacientes, pues no pueden garantizar la cura para sus padecimientos, y sólo les es exigible la diligencia y pericia debida, para que desplieguen todas las conductas y protocolos médicos existentes en la materia.

238

Como ya se ha argumentado de manera reiterada y suficiente, las pretensiones contenidas en el escrito de demanda carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad; especialmente porque no existe ningún tipo de obligación en cabeza de la demandada, ya que en la esfera de la responsabilidad civil implorada no se constituyen los elementos necesarios para que la misma sea predicada.

Así pues, se concluye que al no reunirse los supuestos para que se configure la responsabilidad civil que pretende endilgarse a los demandados, estamos ante la no realización del riesgo asegurado amparado por las Pólizas que sirvieron como sustento de la vinculación de mi representada y en tal sentido, no surge obligación indemnizatoria alguna a cargo de la aseguradora.

A la petición SEGUNDA: Me opongo rotundamente a la prosperidad de esta pretensión, como quiera que no existe prueba de que se reúnen los elementos para que se pueda predicar que se estructuró la responsabilidad que se le endilga a la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., y en ese sentido no se realizó el riesgo asegurado por ALLIANZ SEGUROS S.A. a través de las pólizas mediante las cuales se le vincula al presente proceso. Así mismo manifiesto que en el remoto caso en el que se condene a mi asegurada a pagar alguna suma indemnizatoria en favor de los demandantes, no es procedente la actualización monetaria, por lo cual se deberán aplicar las condiciones particulares de las pólizas en cuanto a límites máximos, deducibles y exclusiones se tratan, en ese sentido no se realiza el riesgo asegurado y por tanto no existe obligación indemnizatoria de la compañía.

A la petición TERCERA: En caso de que llegase a prosperar la solicitud de condena contenida en este numeral respecto de los gastos de defensa o asistencia jurídica, solicito al Despacho tener en cuenta y ceñirse a lo acordado por las partes en el contrato de seguro documentado por la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022275342/0, vigente desde el 14 de mayo de 2018 hasta el 13 de mayo de 2019, y que sobre el particular manifiesta lo siguiente:

"RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

(...)

4. Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos. LA COMPAÑÍA sólo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

(...)

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

· Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.

· Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.

· Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado,

LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.

· LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.”

Por lo tanto, solicito que se tomen en cuenta todos estos criterios contractuales para el presente caso.

EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE AL DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Como excepciones perentorias propongo las siguientes:

- **INEXISTENCIA DE COBERTURA, MEDIANTE LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 021752907/0, No. 021932843/0, No. 022094774/0, TODA VEZ QUE EN EL CASO PARTICULAR NO SE CUMPLEN LOS REQUISITOS DE LA MODALIDAD DE COBERTURA DENOMINADA “CLAIMS MADE”**

Sea lo primero indicar al formular ésta excepción, que las Pólizas de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021752907/0, No. 021932843/0, No. 022094774/0, mediante las cuales se formuló el Llamamiento en Garantía formulado a ALLIANZ SEGUROS S.A., opera bajo la modalidad de cobertura denominada “Claims Made”, en virtud de la cual se deben cumplir de manera simultánea los siguientes requisitos: (i) Que los hechos ocurran dentro de la vigencia de la póliza o dentro del período de retroactividad pactado, (ii) Que los eventos sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

239

Ahora bien, descendiendo al caso concreto tenemos que en el caso particular, si bien los hechos ocurrieron dentro del período de retroactividad pactado en las pólizas, el reclamo al asegurado se materializó con la audiencia de conciliación solicitada el día 01 de noviembre de 2018 y celebrada el 15 de enero de 2019 en el Centro de Conciliación Casa de Justicia de Popayán, es decir por fuera de las vigencias de los referidos contratos de seguro, razón por la cual no existe a cargo de mi representada obligación de indemnizar, por cuenta de las Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021752907/0, vigente desde el 15 de mayo de 2015 hasta el 14 de mayo de 2016, Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021932843/0, vigente desde el 15 de mayo de 2016 hasta el 14 de mayo de 2017, Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022094774/0, vigente desde el 14 de mayo de 2017 hasta el 13 de mayo de 2018, pues si bien estuvieron vigentes para el momento es que se supone ocurrieron los hechos, no lo estuvieron **para la fecha en que se hizo la reclamación al asegurado, dejando por fuera de la cobertura, el cumplimiento de uno de los requisitos indispensables para que opere este tipo de pólizas.**

Por último, y sin perjuicio de lo inmediatamente explicado, se debe reiterar que los contratos de seguros por los que fue llamada en garantía mi representada, se circunscriben a lo expresamente estipulado en sus condiciones, en donde se establecen su ámbito, extensión y alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles, las exclusiones de amparo, su vigencia, y por supuesto que exista responsabilidad civil comprobada, que en el presente caso tampoco ocurrió.

En tal sentido, ruego al señor Juez declarar que los hechos acaecidos se encuentran por fuera de la delimitación temporal de la cobertura de algunas de las pólizas por las que fue vinculada mi representada y por tanto no comprometen a la aseguradora ni generan la obligación de indemnizar.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción

- **NO SE REALIZÓ EL RIESGO ASEGURADO, MEDIANTE LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022275342/0, VIGENTE DESDE EL 14 DE MAYO DE 2018 HASTA EL 13 DE MAYO DE 2019.**

La Corte Suprema de Justicia ha reiterado en su jurisprudencia que para que exista la obligación de indemnizar por parte de la compañía aseguradora, derivada del contrato de seguro, es requisito *sine qua non* la realización del riesgo asegurado de conformidad con

lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio, porque sin daño o sin detrimento patrimonial no puede operar el contrato.²⁰

En las condiciones generales del contrato de seguro documentado por la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021752907 / 0, suscrito entre CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. y mi representada, se estableció lo siguiente:

“Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.” (Negrilla y Subrayado fuera de texto)

Como ya se ha argumentado de manera reiterada y suficiente, las pretensiones contenidas en el escrito de demanda carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad; especialmente porque no existe ningún tipo de obligación en cabeza de la demandada, ya que en la esfera de la responsabilidad civil implorada no se constituyen los elementos necesarios para que la misma sea predicada.

El artículo 2341 del Código Civil, establece que “El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido”, se desprende necesariamente que es obligatorio que la parte demandante acredite la existencia de tres elementos: 1) el hecho dañoso acaecido culpablemente (o delictualmente si es el caso), 2) el daño y 3) la relación de causalidad entre esos dos elementos.

En este sentido la Sala Civil y Agraria de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 27 de septiembre de 2002, expediente 6143, dijo *“Toda responsabilidad civil extracontractual se estructura sobre tres pilares fundamentales que, por lo general, debe demostrar el demandante: el hecho dañoso o culpa, el daño y la relación de causalidad”*. Por lo anterior, se hace indispensable reiterar que la Corte Suprema ha enunciado que es el demandante quien debe acreditar estos tres elementos; así, en el año 2000, dijo *“se tiene por verdad sabida que quien por sí o a través de sus agentes causa a otro un daño, originado en hecho o culpa suya, está obligado a resarcirlo, lo que equivale a decir que quien reclama a su vez indemnización por igual concepto, tendrá que demostrar en principio, el perjuicio padecido, el hecho intencional o culposo atribuible al demandado y la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre ambos factores”*. Sin embargo en este caso, tales elementos no se

²⁰ Sentencia 9566 de 22 de julio de 2014, M.P. Álvaro Fernando García Restrepo

2140

reúnen y por ende, no se estructuró la responsabilidad que pretende endilgarse a la demandada.

Así pues, se concluye que al no reunirse los supuestos para que se configure la responsabilidad civil que pretende endilgársele a la Clínica, estamos ante la no realización del riesgo asegurado amparado por las Pólizas que sirvieron como sustento de la vinculación de mi representada y en tal sentido, no surge obligación indemnizatoria alguna a cargo de la aseguradora.

Solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

- **LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR Y CONDICIONES PACTADOS EN EL CONTRATO DE SEGURO DOCUMENTADO EN LA PÓLIZA RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022275342/0.**

Pese a la ausencia de fundamento de la acción, la carencia de los derechos invocados por la parte actora y por la no realización del riesgo asegurado, en gracia de discusión y sin que ello signifique el reconocimiento de obligación alguna a cargo de mi representada, cabe mencionar que en el remoto evento de que prosperaran una o algunas de las pretensiones del escrito de demanda, se destaca que en los contratos de seguro, se estipularon las condiciones, los límites, los amparos otorgados, las exclusiones, las sumas aseguradas, los deducibles pactados, etc., de manera que exclusivamente son estos los parámetros que determinarían en un momento dado la posible responsabilidad que podría atribuirse a mi poderdante, en cuanto enmarcan la obligación condicional que contrajo y las diversas cláusulas del aseguramiento, incluso y sin perjuicio de las estipulaciones que la exoneran de responsabilidad, que pido declarar en el fallo.

Debe señalarse que todo pronunciamiento que se haga en virtud de la existencia de un contrato de seguro debe sujetarse inexorablemente al tenor literal del mismo, toda vez que es este el documento donde quedó plasmada la voluntad de los contratantes y la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador, en virtud de lo dispuesto en el artículo 1056 de la normativa comercial que consagra:

“Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”

Por lo tanto, todo pronunciamiento se debe ceñir al condicionado particular y general del contrato de seguro ya que, como lo dijo la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia:

"(...) son la columna vertebral de la relación aseguraría y junto con las condiciones o cláusulas particulares del contrato de seguros conforman el contenido de éste negocio jurídico, o sea el conjunto de disposiciones que integran y regulan la relación. Esas cláusulas generales, como su propio nombre lo indica, están llamadas a aplicarse a todos los contratos de un mismo tipo otorgados por el mismo asegurador o aún por los aseguradores del mismo mercado y están destinadas a delimitar de una parte la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro y, de otra, a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir la oportunidad y modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanar"

Por lo tanto, son las condiciones de la póliza las que enmarcan las obligaciones del asegurador, por lo que el juzgador debe ceñirse a lo enunciado en tales condiciones generales y particulares del contrato de seguro. Vale la pena recordar al respecto que el contrato de seguro contiene una obligación condicional a cargo del asegurador, (la de indemnizar), una vez ha ocurrido el riesgo que se ha asegurado (Arts. 1045,1536 y 1054 ibídem).

De otro lado, es necesario resaltar que conforme a las condiciones particulares correspondientes a la póliza que sirvió como fundamento a la convocatoria de mi representada, quedaron debidamente pactadas las siguientes coberturas y límites:

"(...) Coberturas	Límite Asegurado	Límite	Asegurado
	Evento	Vigencia	
1. Predios, Labores y Operaciones	2.800.000.000,00	2.800.000.000,00	
10. RC. Profesional	2.800.000.000,00	2.800.000.000,00(...)"	

También, debe tomarse en cuenta que en las condiciones particulares del referido certificado, que hacen parte integral del contrato de seguro, base "Claims Made" encontramos la DEFINICION DE SINIESTRO, que a la letra dice:

"(...)5. SINIESTRO

En Modalidad CLAIMS MADE

· Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma."

941

De otra parte, en las cláusulas de las condiciones generales de la póliza, literalmente se estipuló lo siguiente:

"4. RECLAMACION:

En Modalidad CLAIMS MADE

· Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado"

Es importante mencionar que en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021752907 / 0, con vigencia desde las 00:00 horas del 15 de mayo de 2015 hasta las 24:00 horas del 14 de mayo de 2016, se pactó el siguiente deducible:

"DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COP\$5.000.000"

Téngase en cuenta que expresamente en la póliza, se estipuló el límite de la cobertura de Responsabilidad Civil para hechos amparados por el contrato y en este punto impera el precepto del Art. 1079 del C. de Co., conforme al cual el asegurador estará obligado a responder únicamente hasta concurrencia de la suma asegurada, sin excepción y sin perjuicio del carácter meramente indemnizatorio de esta clase de pólizas.

Adicionalmente, en el hipotético caso que se establezca responsabilidad civil en cabeza de la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., y eventualmente se condene a la misma a reconocer los perjuicios alegados por los demandantes, debe tenerse en cuenta, el deducible enunciado, que es la porción de la pérdida que debe asumir el asegurado.

Así las cosas, las obligaciones de la aseguradora están estrictamente sujetas a las condiciones de la póliza, con sujeción a los límites asegurados y a la demostración (por parte del beneficiario) del perjuicio alegado y su cuantía, siempre y cuando no se configure una causal legal o convencional de inoperancia del contrato de seguro.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **LAS EXCLUSIONES DE AMPARO EXPRESAMENTE PREVISTAS EN EL LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022275342/0.**

Se propone ésta excepción, toda vez que en las condiciones particulares de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022275342/0, se establecen los parámetros que enmarcan la obligación condicional que contrajo mi representada, y delimitan la extensión del riesgo asumido por ella. En efecto, en ellas se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato, y definen de manera explícita las condiciones del negocio asegurativo.

Ahora bien, tal como lo señala el Artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume:

"(...) Art. 1056.- Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado."

En virtud de la facultad citada en el referido artículo, el asegurador decidió otorgar determinados amparos, siempre supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, e incorpora en la póliza determinadas barreras cualitativas que exigen al asegurador a la prestación señalada en el contrato, las cuales se conocen generalmente como **exclusiones de la cobertura**.

En consecuencia, de hallarse configurada, según la prueba recaudada, al menos una de las exclusiones consignadas en las condiciones generales o particulares de la póliza, no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi representada.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

Respetuosamente solicito declarar probada la presente excepción.

- **ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA**

Corolario de lo expuesto en las excepciones planteadas anteriormente, una remota condena en contra de mi procurada generaría un rubro a favor de la que llama en garantía

9442

que no tiene justificación legal o contractual alguna, lo que se traduciría en un enriquecimiento sin causa, figura prohibida en nuestra legislación.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

- **GENÉRICA O INNOMINADA**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o ante el llamamiento en garantía, que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de prescripción.

RATIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PROVENIENTES DE TERCEROS

El artículo 262 del Código General del Proceso faculta a las partes dentro de un proceso para que, si a bien lo tienen, soliciten la ratificación de los documentos provenientes de terceros aportados por la parte contraria. Vale la pena resaltar que esta disposición establece una clara consecuencia jurídica ante el evento en que una parte solicite la ratificación del documento y ello no se lleve a cabo:

*Artículo 262. Documentos declarativos emanados de terceros. Los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros se apreciarán por el juez sin necesidad de ratificar su contenido, **salvo que la parte contraria solicite su ratificación.***

Entonces, cabe resaltar que el Juez sólo podrá apreciar probatoriamente los documentos cuya ratificación se solicita si efectivamente ésta se hace, como lo consagra el citado artículo.

En tal virtud, solicito al Despacho que no se les conceda valor alguno demostrativo a los documentos provenientes de terceros aportados por la parte demandante mientras ésta no solicite y obtenga su ratificación, y entre ellos los que se detallan a continuación:

- Concepto o decisión por Medicina Laboral del 27 de enero de 2015.
- Concepto o decisión por Medicina Laboral del 27 de noviembre de 2017.

Por lo anterior, solicito se cite a las personas que como terceros suscribieron los documentos aportados por la parte demandante, a fin de que se sirvan reconocer el contenido de los mismos.

**EN CUANTO A LAS PRUEBAS PERICIALES SOLICITADAS POR LA PARTE
DEMANDANTE**

Me opongo desde ya a las pruebas periciales solicitadas ante la Universidad del Cauca- Facultad de Ciencias de la Salud- programa de Medicina – Departamento de Neurocirugía y a la Junta de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, como quiera que el apoderado judicial de la parte demandante debió haber allegado los dictámenes periciales con la demanda o solicitar plazo para presentarlos, conforme lo dispone el artículo 227 del Código General del Proceso.

MEDIOS DE PRUEBA

• **DOCUMENTALES**

De conformidad con el artículo 243 y siguientes del Código General del Proceso, respetuosamente solicito que sean tenidas en cuenta las siguientes pruebas documentales:

1. Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021752907/0, vigente del 15 de mayo de 2015 al 14 de mayo de 2016, su carátula, condicionado general y particular y anexos que de ella son parte integral, en la que obra como asegurado la CLINICA LA ESTANCIA S.A.
2. Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021932843 / 0, vigente del 15 de mayo de 2016 al 14 de mayo de 2017, su carátula, condicionado general y particular y anexos que de ella son parte integral, en la que obra como asegurado CLINICA LA ESTANCIA S.A.
3. Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022094774 / 0, vigente del 14 de mayo de 2017 al 13 de mayo de 2018, su carátula, condicionado general y particular y anexos que de ella son parte integral, en la que obra como asegurado CLINICA LA ESTANCIA S.A.
4. Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022275342 / 0, vigente del 14 de mayo de 2018 al 13 de mayo de 2019, su carátula, condicionado general y particular y anexos que de ella son parte integral. En la que obra como asegurado CLINICA LA ESTANCIA S.A.

9/10

Los anteriores documentos se aportan en copia simple, siguiendo lo señalado por el artículo 246 del Código General del Proceso, disposición mediante la cual se les asigna a este tipo de copias el mismo valor probatorio que a los documentos aportados en original.

- **INTERROGATORIO DE PARTE**

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su despacho a quienes integran la parte demandante, para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito les formularé sobre los hechos de la demanda.

- **DECLARACIÓN DE PARTE**

Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito al Despacho ordenar la citación de la Dra. María Claudia Romero Lenis ó quien haga sus veces, para que en su condición de Representante Legal de ALLIANZ SEGUROS S.A., sea interrogada sobre los hechos relacionados en el proceso.

- **TESTIMONIALES**

Conforme a los términos del artículo 208 y siguientes del Código General del Proceso, solicito comedidamente se sirva citar y hacer comparecer al Dr. JESÚS ANTONIO VARGAS REY, abogado asesor externo de ALLIANZ SEGUROS S.A., Este testimonio es conducente, pertinente y útil ya que puede ilustrar al Despacho sobre la manera en la que opera la modalidad de cobertura denominada "Claims Made", la manera en la que operan los amparos, y en que aplican las condiciones generales y particulares que son parte del contrato de seguros sobre el cual se hizo el llamamiento en garantía y en general para que deponga sobre todas las pólizas en virtud de las cuales se formuló la presente convocatoria a mi representada

El testigo podrá citarse en la Carrera 35 No. 4-40 Apto. 203 Edificio Portal de San Fernando de la ciudad de Cali (Valle).

Me reservo el derecho de interrogar a los testigos solicitados por la parte demandante.

ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES

A la parte actora y a la convocante, en las direcciones consignadas en los escritos de demanda y de contestación de la misma.

A mí representada, ALLIANZ SEGUROS S.A., en la Avenida 6 AN 23 -13 de la ciudad de Cali.

Al suscrito, en la Avenida 6 A Bis No. 35N-100 Oficina 212 de la ciudad de Cali (V), Correo electrónico: gherrera@gha.com.co

Cordialmente,



DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVES

C.C. No. 1.061.751.492 de Popayán

T.P. No. 263.335 del C.S. de la J.