

DESARROLLO AUDIENCIA ARTÍCULO 373 (31 DE JULIO)

ALLIANZ SEGUROS S.A.

AISITENCIA A LA AUDIENCIA

Reconoce personería al suscrito para representar a Allianz Seguros S.A.

PRÁCTICA DE TESTIMONIOS

ALBERTO GARZÓN NAVARRETE

Tiene la ocupación de médico general pero informa que ya no está ejerciendo. Tiene 78 años.

Dice que en su año rural tuvo cierta amistad con los demandantes. En el año 2016 se enteró del accidente que tuvo la víctima y supo que la señora estuvo hospitalizada en una clínica del barrio Kennedy de Bogotá.

Se enteró de cosas médicas que llamaron su atención por la extraña evolución que tuvieron desde la ocurrencia del accidente.

Para el año 2017 y 2018 tenía un poco de experiencia en medicina legal entonces pidió las historias clínicas del hospital de san Carlos de Guaroa, la clínica proinfo de Bogotá y de la clínica meta.

Al leer esas historias clínicas de forma detallada hizo un resumen que entregó a los demandantes con sus conclusiones de por qué pudo haber sucedido la afectación para que una lesión de orden ortopédico termine en el trabajo de cirugía plástica reconstructiva.

Veía algunas lagunas en las historias clínicas que no reflejaban todo el manejo médico que debió hacerse.

Dice que no intervino en la atención de la víctima y conoció de su problema el día que la visitó en la clínica de Bogotá. Ella fue siempre manejada por el ortopedista que la atendió en dicha clínica y el cirujano plástico.

Dice que el accidente fue el 12 de diciembre de 2016.

Dice que al inicio de la historia clínica se dice que no hay herida visible o sangrante en el pie izquierdo de la víctima. Se habla de la existencia de edemas pero existía buena oxigenación en el pie y así mismo no consta fractura abierta (esto en la HC de San Carlos)

Por lo anterior el testigo dice que hay una integridad total de la piel sin manifestación de sufrimiento celular.

No encontró en la preparación del vendaje hecha en el hospital San Carlos algún signo de alarma. Para ese momento no había lesión de piel, sangrante, no había derrame hemático por debajo de la piel.

La paciente llega a la clínica Meta 13 horas después del accidente.

Si se hubiera retirado el vendaje se daba la oportunidad de que los tejidos tuvieran oxigenación la cual para el momento les estaba faltando, y esto hubiera evitado cualquier consecuencia negativa.

La pierna se llenó de líquida en la dermis lo cual posteriormente es encontrado en la clínica de Bogotá.

Como la clínica del Meta no hizo una evaluación clínica satisfactoria, la paciente empezó a subir el pie izquierdo y surge una ampolla en sus tejidos. Al tener su pie elevado empieza el dolor intenso en el pie existiendo sufrimiento celular de los tejidos blandos. Se reforzó la analgesia cuando en concepto del testigo se tuvo que colocar el pie horizontal y soltar el vendaje.

Esto se debió hacer porque si el pie se ponía horizontal quedaba a nivel del corazón y la sangre podía circular normalmente, además que se verifica en la historia clínica que sentía dolor a pesar de los analgésicos.

Este dolor fue la primera manifestación del síndrome compartimental que es la falta de oxigenación de un sector o extremidad.

Las quemaduras de segundo y tercer grado con las que llega a la clínica de Bogotá muestra un sufrimiento de la piel el cual tuvo que ser tratado posteriormente por el cirujano plástico.

Nunca ha leído un protocolo que prohíba quitar vendas del paciente. Es posible que cada centro hospitalario tenga un protocolo de manejo.

El síndrome compartimental y las flictenas se deben a que no se retiró el vendaje.

Cuando visitó por primera vez a la víctima en su casa ella usaba una falda larga para que la gente no viera el estado en el que estaba.

En algunos apartes de la historia clínica de Bogotá se verifica que estaba en proceso de necrosar un área bastante grande. El área necrosada hizo que la parte ósea quede expuesta.

No encontró ninguna referencia en la historia clínica de cómo estaba el flujo sanguíneo, pero este estaba siendo suministrado por la arteria tibial superior per nunca por la anterior.

No conoció la bitácora de traslado de la clínica Meta a la clínica Proinfo de Bogotá. Se limitó a la historia clínica que le fue entregada. Recuerda que la ambulancia gastó 2 hora o 2 horas y media en el traslado.

En medicina hay procedimientos y primera y segunda intención. El médico en su sabio entender toma la decisión de hacer cierto procedimiento de una vez o posteriormente. Él considera que la paciente debió dejarse quieta porque solo tenía un trauma óseo más no algo que comprometiera sus tejidos. Las secuelas que quedaron fueron accesorios a su trauma inicial.

Siempre que se hace un vendaje, se tiene en cuenta que el vendaje no cede. Cuando sucede una hinchazón esta ocupa espacio y genera alta presión y ocluye las venas, los vasos linfáticos y si es lo suficientemente grande, ocluye arterias.

No tiene formación en ortopedia y traumatología pero tiene experiencia en el tema debido al rural que realizó.

No encontró una historia clínica completa de la clínica Meta, pero confía en que su amigo le suministró las historias clínicas que le dieron en las clínicas.

Todos los médicos deben hacer un examen físico con énfasis motivo de consulta. Ya que venía con un traumatismo debía revisar su pie izquierdo y no ordenar una radiografía. Para revisar el pie izquierdo era fundamental revisar visualmente por lo que tenía que retirar el vendaje.

Si existe un síndrome compartimental en su fase evolutiva hubiera dado oportunidad a que se oxigenara.

Ejerció la medicina hasta el año 2020.

TESTIMONIO LIBARDO VADILLO CONDE

Es ingeniero industrial.

Ha trabajado con Henry Torres quien fue su secretario durante su alcaldía en el municipio.

Dice que en la clínica Meta no le hacen nada a la paciente y luego en la clínica de Bogotá, cuando le van a quitar la venda, la carne donde está la fractura está totalmente podrida y sale pagada con la venda.

Dice que los demandantes tenían una tienda frente al hospital pero se acabó totalmente porque deben estar viajando por la salud de la víctima. Quien atendía la tienda era Olga.

No quedó bien, quedó anormal. Ella no puede caminar, era una mujer activa que participaba en campeonatos de Basquetbol.

Esto afectó a su familia en todo sentido. Esto ha deprimido la vida de ella.

Tiene conocimiento de los hechos porque es muy allegado a la familia y es amigo de ellos (Libardo, Henry y Olga), entonces la familia le informaba lo que sucedía.

Siempre ha visitado a los demandantes en su casa e incluso tenían un grupo de oración que se congregaba en esa casa. Luego de diciembre de 2016 también.

Ellos tenían la tienda antes del 2016, hace más de 12 años.

El núcleo familiar estaba conformado por su esposo y sus dos hijos.

Observa a la demandante encerrada en la casa, deprimida.

Dice que tenían un ingreso de \$1.600.000.

Para el momento de la lesión el señor Henry Torres laboraba en una institución.

En el proceso de recuperación la acompañó el esposo pues trabajaba frente al hospital, y también los hijos cuando estaban presentes.

No recuerda cuánto duró el tratamiento pero fue varios días.

Dice que en la clínica Meta no hicieron nada porque luego la remitieron a Bogotá. Lo único que hicieron fue apretarle la venda, entonces eso afectó más. Dice que esas afirmaciones salen de su mente y de su corazón.

Lo que le consta de su estado anímico es porque la vio, que es diferente luego del accidente. No sabe si se ha hecho alguna valoración psicológica.

El suscrito realiza tacha del testigo conforme al artículo 211 del CGP por los sentimientos con las partes los cuales afectan su imparcialidad.

TESTIMONIO JOSÉ FERNANDEZ

Es médico general con especialización en gerencia interna.

Se desempeña como subdirector en procesos en clínica Meta.

En ese año del accidente era médico de urgencias en la sección de traumas. Se entera del proceso por la citación a este.

A raíz de la información que le envían se ve que él atendió a la paciente, la valora y evidencia múltiples traumas y una férula de yeso. Ahí mismo sabe que es un accidente de tránsito.

La férula se usa para evitar riesgos posteriores y controlar el edema.

Dejó a la paciente en observación y le suministra analgésicos que es lo que se hace normalmente. Solicita que se realicen radiografías para ver si hay otras lesiones. Se requerían las radiografías para ser valorada y definir conducta.

Es posible que luego de las radiografías no haya atendido otra vez a la paciente. Posteriormente la valoraría el médico que recibe el turno o, al ser una institución de 2 nivel, tendría que valorarla el servicio de ortopedia.

Él dio la primera atención en clínica Meta.

La atención médica es continuada al punto que la finalización de atención de un turno implica la continuación de la atención en un turno nuevo.

El personal paramédico puede realizar una anotación de los procedimientos que haya realizado como la férula y de ahí entregan a la paciente a la institución. Esto es importante para el raciocinio de una toma de decisión. Luego se habla con la paciente y posteriormente se realiza un examen físico encontrando la férula en el miembro inferior la cual trata de alinear la fractura para que la circulación llegue bien a los miembros inferiores y no aumentar la lesión que tiene y esto se confirma con la radiografía.

Como tiene la férula uno ve los dedos para saber si hay circulación pero lo ideal no es quitar la férula porque aumenta el dolor y puede aumentarse el dolor al haber movimiento. La pierna estaba a la altura adecuada.

No eran vendas sino férula, que esté soportada por una venda elástica es diferente. Evita que tenga un síndrome compartimental, que aumente una lesión vascular o neurológica por el movimiento que el paciente pueda hacer por el dolor.

Cuando se ve la parte distal de los dedos se ve si se aumentan los tiempos o disminuyen ante la percusión distal que permite verificar la existencia de una lesión vascular.

Si no hay compromiso vascular, los pulsos, la circulación distal, y está normal, la causa de dolor es atribuible a la lesión o a la fractura por eso se pone analgésicos. Además el índice de dolor es sujeto a cada paciente y es natural a la fractura o lesión de la paciente.

Si se sospecha que el dolor es por otra causa como por un motivo vascular, en ese momento se puede quitar el vendaje para mirar pero no quita la férula porque se puede movilizar la arteria lesionada agravando la lesión o edema.

Al saber que ya hay una lesión en la pierna, se hace exámenes de otras partes del cuerpo para descartar más lesiones, esto ya que se tiene conocimiento de que la causa de la lesión es el accidente de tránsito.

La urgencia fue suplida en su punto de atención primario, luego es atendida en clínica Meta en la cual considera que la atención fue adecuada para el grado de compromiso de la lesión.

Si no se opera a alguien en la institución se debe a que no se cuente con el especialista por el nivel de complejidad o porque no hay un elemento tecnológico necesario para el procedimiento quirúrgico.

Al haber fractura hay lesión de los músculos, esto va a causar sangrado y e consecuente edema. Si este aumenta mucho puede generar un síndrome compartimental, y para evitarlo se necesita la férula.

Si el edema no se puede controlar solo con la férula sería necesario revisarla y el paciente puede requerir intervención.

Los trámites de traslado son por sistema de referencia y contra referencia. Si el nivel de complejidad o la ausencia de apoyo tecnológico no permiten prestar cierta atención, se monta un anexo 9 que es un documento de referencia que se presenta a la EPS o a quien tenga al paciente afiliado para determinar dónde ubicarlo, también se presenta este anexo a las IPS con el nivel de complejidad necesario a fin de que den la aceptación y en ese momento se remite al paciente en ambulancia.

No es obligatorio que a todo paciente se quitan las vendas, eso depende del paciente. Como la fractura era cerrada y o había sangrado no se requería.

Lo primero que se debe hacer ante una fractura conforme a protocolo es inmovilizar al paciente, sino se aumenta el dolor y el paciente moviliza el miembro, entre más se demore la inmovilización esta lesión puede aumentar. Se debe colocar el miembro en alto para que la

gravedad y el sistema linfático atraigan los líquidos y disminuyan el edema. Solo si el paciente tiene una falla del corazón, la extremidad se coloca de forma horizontal.

Las inmovilizaciones se enseñan en el estudio de la medicina, en libros de ortopedia, en el ministerio de protección social, a los cuales se apega además la clínica. Hay muchos métodos de inmovilización y el más común es la férula de yeso.

Al colocar la férula se espera que la hinchazón disminuya. E incluso el mejor manejo del dolor es la inmovilización.

Se pregunta sobre el dolor insoportable de la paciente y si este era señal de que la razón del dolor sea algo más que amerita una revisión diferente y una acción diferente a la inmovilización. Frente a esto dice que si el dolor persiste se debe revalorar si es secundario a la fractura, así mismo se debe tener en cuenta que el umbral del dolor es subjetivo, si es más alto incluso puede llegarse a usar la morfina como en este caso. Se debe verificar si el Edema está aumentando para apresurar el procedimiento quirúrgico, revisar la circulación.

Normalmente se hace la perfusión distal porque los dedos siempre quedan libres. Ahora bien, la oxigenación es diferente a la percusión y en la época de los hechos la institución demandada no contaba con los elementos para determinar esta.

La percusión distal es qué tanto percunde la sangre en el tejido. Por otra parte la oxigenación es el porcentaje de oxígeno que lleva la sangre.

La perfusión sería qué tanta sangre llega a determinada parte del cuerpo y podría medirse apretando esa parte y ver qué tanto se demora en recuperar el color.

Lo que provocó que se necrosara la piel es el trauma, pues hay sangrado interno y no hay nada que irrite más que la sangre.

TESTIMONIO ANDRÉS VANEGAS

Se verifica por radiografía la fractura con compromiso intraarticular. El lugar de la lesión tiene muy poco músculo lo que hace la piel más sensible a la lesión.

El tratamiento quirúrgico se debe hacer en las mejores condiciones posibles teniendo la tecnología para ello y pudiendo visualizar el tobillo debido a que hay compromiso de la articulación. Al no haber en ese momento intensificador de imágenes lo mejor era remitir a la paciente.

Esta lesión se considera de trauma mayor y se debe verificar si la vida del paciente está en riesgo por lo cual se examina primero el sistema neurológico para ver si hay un trauma neurológico.

No había un signo que diera cuenta de la necesidad de retirar la férula como sangrado en el vendaje y la movilidad de los dedos comprometida, sin embargo esto no se presentó. Aun así hasta el 50% de los pacientes que tienen estas fracturas cerradas pueden tener compromiso de tejidos blandos.

La pierna estaba inmovilizada con una férula. La parte neurológica y vascular estaba intacta.

El vendaje se afloja si no hay movilidad de los dedos para ver si se debe a esta situación y solo si tal circunstancia continúa se abre la férula.

Colocó que la paciente se encontraba tranquila lo que quiere decir que el dolor no es exacerbado y había movilidad en los dedos.

El síndrome compartimental se explica así: el compartimiento está entre dos huesos, el dolor debe ser exagerado incluso luego de colocar morfina al paciente, la otra es que no sienta la parte distal de la parte afectada, la otra es que el llenado capilar no debe tardar más de segundos en volverse rosado, pero como esto no se presenta en la paciente se dice que no hay síndrome compartimental. Esto además se reafirma por que el colgajo operado estaba bien 8 meses después lo que quiere decir que no hubo este síndrome y que no existió un problema vascular.

Se constata que el tejido se necrosa o muere por la demora del llenado vascular. Por lo tanto, frente a la víctima el llenado vascular era bueno, y si hay daño vascular esto se presentaría desde el principio.

Dice que el mismo trauma le generó la necrosis a la víctima.

Después de 9 horas de trauma es imposible evitar la necrosis en la piel. Se debe considerar que la paciente llegó 9 horas después del accidente a la clínica demandada.

El problema no era el llenado vascular sino el trauma originado sobre los tejidos blandos.

El vendaje elástico puede generar tejidos necrosados al ser muy apretado, pero no había lesión vascular en este caso por lo tanto no pudo ser la causa.

Era evidente que la articulación por su llenado vascular y la movilización de los dedos tenía buena circulación y oxigenación.

Hay una escala visual análoga del dolor para decidir qué medicamento suministrar ante el dolor. Es decir la única forma es suministrar medicamentos y en este caso si bajó con morfina y se continúa con tramadol permite pensar en las características del dolor del paciente.

Una cosa es necrosis y otra cosa es el síndrome compartimental. El segundo es un aumento de presión en los compartimentos de las piernas o del brazo lo que disminuye la irrigación vascular por lo que la sangre dejaría de llegar no solo a la piel sino a cualquier parte del tobillo. La paciente no tuvo síndrome compartimental sino flictenas las cuales usualmente se necrosan por el trauma y tienen sangre adentro.

Las flictenas se pudieron haber evitado si la operación se hubiera hecho dentro de las 6 horas siguientes al accidente, no obstante la paciente llegó al hospital luego de 9 horas.

Pudo haberse operado a la víctima sin el intensificador pero hubiera podido generar un daño mayor.

El juzgado limita la recepción de testimonios ya que se considera que se ha probado suficientemente el objeto del litigio.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1. Se recuerda que la responsabilidad médica reviste como elementos, el hecho dañoso, el daño generado, el nexo causal y la culpa.

Este tipo de responsabilidad tiene la característica de ser de medios siendo necesario que en virtud del artículo 167 del CGP la parte interesada no solamente demuestre el resultado dañoso o la afectación sufrida, sino que debe comprobar de manera suficiente que la institución o galeno hayan actuado con impericia, negligencia o imprudencia desconociendo la *lex artis*, lo cual no se configura en el presente caso.

Desde esta perspectiva debe considerarse que la parte demandante pretende la responsabilidad con base en el análisis de la historia clínica desarrollado por un médico que no es especialista en traumatología ni ortopedia quien, en su concepto, considera que las vendas debieron abrirse para evitar que el tobillo de la víctima se necrosara.

Ahora bien, dicho argumento no es convincente ni suficiente para probar la culpa requerida por el tipo de responsabilidad pues contrasta con las explicaciones dadas por los médicos Andrés Vanegas y José Fernández.

De esta forma el testigo de la parte demandante se fundamenta en la corta experiencia de su año rural y en su criterio subjetivo del cual deduce que debió abrirse el vendaje y dejar que la sangre circule.

Frente al seguro debe recordarse que su cobertura temporal se rige por la cláusula *claims made* siendo necesario que los hechos aducidos contra el asegurado sucedan durante la vigencia de la póliza o durante su retroactividad, y la reclamación se realice durante la vigencia de la póliza. Ahora bien al observar dicha vigencia la misma comprende 3 de septiembre de 2018 a 3 de septiembre de 2019, no constatando la parte interesada la reclamación durante la vigencia considerándose no cumplido dicho presupuesto.

Por otra parte, la póliza no ofrece cobertura material pues la misma asume el riesgo producto de la responsabilidad civil del asegurado por daños causados a terceros con motivo del servicio médico, sin embargo en el presente caso no se verifica la constitución de los presupuestos de la responsabilidad civil siendo claro que no se encuentra demostrado uno de los presupuestos del artículo 1077 del C.CO. correspondiente a la ocurrencia del siniestro.

Ahora bien, el segundo presupuesto correspondiente a la cuantía tampoco se encuentra demostrado pues no hay documentos contables o similares que den cuenta de los supuestos ingresos de la víctima, en igual sentido no puede tenerse en cuenta la declaración del señor Libardo Vadillo que también menciona lo relativo a los ingresos y al tratamiento de la demandante durante su estadía en las instalaciones de la clínica demandada, así como el cambio de su estado de ánimo, pues precisamente esta parte tachó el testimonio conforme al artículo 211 del CGP debido a la inexistencia de su imparcialidad comprobada mediante afirmaciones de que sus respuestas salían de su mente y su corazón.

Con todo, es claro que no se configura el riesgo asegurado al no probarse la responsabilidad médica alegada siendo inviable conceder las pretensiones de la demanda y, de forma consecuente, determinar el surgimiento de la obligación condicional en cabeza de mi prohijada.

Por lo anterior se solicita negar las pretensiones.

SENTENCIA

Se menciona de forma breve los hechos que motivan la demanda así como el recuento de las actuaciones desplegadas y se menciona la existencia de legitimación tanto por activa como por pasiva.

Al margen de si la responsabilidad es contractual o extracontractual, se verifica que hubo una atención médica motivo por el cual se estudia la responsabilidad médica desde la perspectiva de la culpa probada toda vez que por regla general esta obligación del galeno es de medios.

Frente a este aspecto se trae a colación la conceptualización probatoria reiterada por la jurisprudencia que refiere la demostración de la culpa por negligencia, imprudencia, impericia, negligencia u omisión; también el nexa causal, sin ser suficiente que se demuestre la relación existente entre el médico y el paciente.

Para que salga adelante la pretensión es necesario entonces la comprobación de la culpa.

En este sentido los presupuestos fácticos hablan de una remisión tardía del paciente, la ausencia de un intensificador de imágenes al estar averiado, la existencia de un pie necrosado por no haberse revisado vendas, la ausencia de asepsia, no haberse realizado un examen físico propicio lo cual causó dicha necrosia.

Es decir, se imputa incumplimiento de deberes y obligaciones de la pasiva de la acción respecto a la paciente.

Partiendo de la historia clínica se verifica la atención clínica Meta por el servicio de urgencias y es el día siguiente cuando ingresa a la clínica de Bogotá.

La historia clínica por sí misma no es suficiente para acreditar la responsabilidad médica pues solo permite verificar el diagnóstico y tratamiento impartido siendo un elemento simplemente descriptivo sin que de su simple lectura pueda deducirse esta responsabilidad.

Refiriendo el concepto del Dr. Garzón, se considera totalmente viable para permitir realizar un análisis de los hechos. El juzgado considera que esta prueba no contiene la autoría, no está firmado, no es tampoco una prueba pericial y no refiere la profesión o identificación de quien lo emite siendo necesaria al tratarse de un concepto emitido por un experto.

El Dr. Garzón dijo que realizó un resumen de la historia clínica, sin embargo, el documento no reúne requisitos mínimos para ser considerado un concepto emitido por profesional.

Ahora bien, frente a la declaración del Dr. Garzón se constató que no prestó atención en salud a la señora Olga Lucía por lo cual no le consta ninguno de los hechos de la demanda, sino que

conforme a la historia clínica suministrada por uno de los demandantes realiza el respectivo análisis. Ahora bien, el testigo no es un testigo técnico ni un perito.

No presencié los hechos y los conceptos de expertos no son comparables a los testigos técnicos en tanto sus finalidades son diferentes.

Por esta razón el Dr. Alberto no rindió una declaración que se pueda considerar prueba testimonial ni como un dictamen.

Refirió que pudo darse un síndrome compartimental por la falta de oxigenación del miembro, y que era necesario quitar la férula para realizar un examen físico apropiado, el cual al no realizarse le causó el síndrome causando una muerte celular de los tejidos. Además refirió que no existía un protocolo que prohibiera quitar las vendas.

Frente a la tacha en contra del testigo Libardo Badillo dice que en nada impide que se tenga como prueba su testimonio conforme a las normas de la sana crítica.

Frente a los médicos que rindieron testimonios expusieron como causa de los daños la lesión de la señora Olga Lucía originada en el accidente de tránsito y no al vendaje ajustado. Además descartaron el síndrome compartimental.

Manifiestan haber realizado los exámenes respectivos sin que se verifique que hubiera un aspecto que amerite quitar la férula como una lesión vascular.

Ahora bien, el testimonio del Dr. Andrés Vanegas coincide con lo manifestado por el Dr. Que brindó la primera atención en la clínica demandada. Dice que la piel tiene mayor sensibilidad debido al lugar de la lesión.

Por otra parte dice que no existió sangrado y había movilidad de los dedos motivo por el cual no era necesario quitar la férula.

En la historia clínica del hospital de Bogotá se verificó que existía un buen drenado y no existió el síndrome compartimental en cuestión, y que si el mismo hubiera existido hubiera sucedido desde el inicio. Existió percusión distal normal y llenado vascular normal, siendo causa de la piel necrosada el mismo trauma.

La paciente tuvo flictenas lo cuales desembocaron en la necrosis, sin embargo esto no se debe al síndrome compartimental que además nunca sucedió.

El testimonio de Leonardo Badillo se refirió a la atención médica pero no se le dará mayor relevancia en este aspecto ya que no es experto en el tema.

El despacho encuentra que hay una coincidencia en los testimonios que lleva a determinar que no están acreditados los presupuestos de la responsabilidad civil, al contrario, se establece que el procedimiento adoptado de no retirar la férula y ordenar la remisión se hicieron conforme a criterios médicos, señalando además que en este caso no se cumplían criterios que requirieran el retiro de la férula.

El interrogatorio de parte no hace un aporte relevante sobre la existencia de la responsabilidad civil y la atención médica brindada.

No surge demostrada la actuación omisiva ni la impericia, negligencia o imprudencia por remisión tardía, no contar con la tecnología para la cirugía o la apertura de las vendas de la víctima.

Tampoco se prueba que de haberse surtido el procedimiento referido por la parte demandante que de haberse realizado el procedimiento por ella señalado se hubiere llegado a un resultado diferente.

Al no establecerse la culpabilidad cae también la relación causal. Al no existir esta responsabilidad tampoco surge responsabilidad alguna por parte de la aseguradora.

La parte actora deberá soportar la condena en costas.

Resuelve

1. Negar las pretensiones de la demanda.
2. Condenar en costas a la parte demandante por valor de \$6.000.000

La parte demandante propone recurso de apelación: lo sustentará dentro de los 3 días.