

Santiago de Cali – mayo de 2021.

Señores

JUZGADO PRIMERO (01) ADMINISTRATIVO DE BUGA - VALLE.

En su Despacho

REF: REPARACIÓN DIRECTA.
RADICACIÓN: 76111-33-33-001-2019-00250-00
DEMANDANTE: GLORIA AMPARO MORIONES Y OTROS.
DEMANDADO: CLINICA DE OCCIDENTE S.A. Y OTRO.
EN GARANTIA: ALLIANZ SEGUROS S.A.
**CONTESTACION A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
FORMULADO POR LA CLINICA DE OCCIDENTE S.A. A ALLIANZ SEGUROS S.A..**

JUAN JOSÉ LIZARRALDE V., mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.144.032.328, residente y domiciliado en Santiago de Cali, Valle del Cauca, portador de la tarjeta profesional número 236.056 del CSJ, abogado adscrito a la firma LONDOÑO URIBE ABOGADOS SAS, sociedad identificada con NIT 900688736-1 en su calidad de apoderada especial de ALLIANZ SEGUROS S.A. con NIT 860.026.182-5, quien tiene su domicilio principal en Bogotá y sucursal en Santiago de Cali, conforme al poder que se aportó el pasado 26 de abril de 2021 desde correo notificaciones@londonouribeabogados.com, procedo a contestar la demanda y el llamamiento en garantía formulado por LA CLINICA DE OCCIDENTE S.A. a ALLIANZ SEGUROS S.A..

IDENTIFICACIÓN DE LA PARTE LLAMADA EN GARANTIA:

La parte llamada en garantía es la sociedad ALLIANZ SEGUROS S.A. con NIT 860.026.182-5, quien tiene su domicilio principal en Bogotá y sucursal en Santiago de Cali, quien está representada legalmente por la Dra. ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN, persona mayor de edad, e identificada con la cédula de ciudadanía número 67.004.161 de Cali, recibe notificaciones y correspondencia en la AV. 6 # 23 - 13 de Santiago de Cali, Valle del Cauca.

Como apoderado especial para este proceso funge la firma LONDOÑO URIBE ABOGADOS SAS, sociedad identificada con NIT 900688736-1, a través de su abogado adscrito JUAN JOSE LIZARRALDE V., identificado con la C.C. No. 1.144.032.328 y T.P. No. 236.056, quien recibe notificaciones en la Carrera 2 Oeste número 2 - 21 Oficina 301, Edificio Don Juan, Santiago de Cali, Valle del Cauca, con correo electrónico notificaciones@londonouribeabogados.com

**A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO POR LA
CLINICA DE OCCIDENTE S.A. A ALLIANZ SEGUROS S.A.:**

1. Admito parcialmente el hecho. Es cierto que entre ALLIANZ SEGUROS S.A. y LA CLINICA DE OCCIDENTE S.A. se ha celebrado un contrato de seguro, se precisa que considerando la fecha en la que se dieron los hechos, para el día 10 de enero de 2017, por los que se presenta esta demanda y la fecha en la que se presenta el reclamo al asegurado para el día 27 de septiembre de 2017, se encuentra que la póliza vigente correspondería a la No. 021985432 con vigencia para reclamos que se hubieren presentado entre el 01-10-2016 al 30-09-2017 y hechos ocurridos desde el día 15-09-2008.
2. Admito el hecho. Es cierto que se ha presentado demanda por hechos que indica la parte actora que ocurrieron el día 10 de enero de 2017 en las instalaciones de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A..
3. Admito el hecho. Es cierto que se presentó reclamación extrajudicial con audiencia de conciliación en donde se vincula al demandado asegurado CLINICA DE OCCIDENTE S.A. se llevó a cabo la conciliación es el día 27 de septiembre de 2017, momento desde el cual empezó a correr el término de la prescripción establecido en el artículo 1131 del Código de Comercio.
4. Admito parcialmente el hecho. Tal como se indicó en la contestación a los hechos precedentes, se precisa que considerando la fecha en la que se dieron los hechos, para el día 10 de enero de 2017, por los que se presenta esta demanda y la fecha en la que se presenta el reclamo al asegurado para el día 27 de septiembre de 2017, se encuentra que la póliza vigente correspondería a la No. 021985432 con vigencia para reclamos que se hubieren presentado entre el 01-10-2016 al 30-09-2017 y hechos ocurridos desde el día 15-09-2008 siempre que se pruebe una responsabilidad atribuible al asegurado, que se enmarque dentro de las condiciones de cobertura de la póliza y que no haya acaecido el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.
5. Admito el hecho. Es cierto que el valor de la cobertura de la póliza es el referido en este punto de la demanda. No obstante, se precisa que el mismo disminuye con los pagos que se hagan en contra de la póliza No. 021985432.
6. Niego el hecho. No es cierto que la póliza expedida por mí representada No. 021985432 se hubiera obligado a cubrir cualquier riesgo en el que incurriera el asegurado CLINICA DE OCCIDENTE S.A. en el ejercicio de su actividad profesional. Lo anterior, por cuanto a que la póliza cuenta con condiciones de limitación temporal, garantías, exclusiones y demás aplicables a cada caso en concreto en el evento en que resultasen aplicables.

7. Admito parcialmente el hecho. Tal como se indicó en la contestación a los hechos precedentes, se precisa que considerando la fecha en la que se dieron los hechos, para el día 10 de enero de 2017, por los que se presenta esta demanda y la fecha en la que se presenta el reclamo al asegurado para el día 27 de septiembre de 2017, se encuentra que la póliza vigente correspondería a la No. 021985432 con vigencia para reclamos que se hubieren presentado entre el 01-10-2016 al 30-09-2017 y hechos ocurridos desde el día 15-09-2008 siempre que se pruebe una responsabilidad atribuible al asegurado, que se enmarque dentro de las condiciones de cobertura de la póliza y que no haya acaecido el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

8. Admito parcialmente el hecho. Tal como se indicó en la contestación a los hechos precedentes, se precisa que considerando la fecha en la que se dieron los hechos, para el día 10 de enero de 2017, por los que se presenta esta demanda y la fecha en la que se presenta el reclamo al asegurado para el día 27 de septiembre de 2017, se encuentra que la póliza vigente correspondería a la No. 021985432 con vigencia para reclamos que se hubieren presentado entre el 01-10-2016 al 30-09-2017 y hechos ocurridos desde el día 15-09-2008 siempre que se pruebe una responsabilidad atribuible al asegurado, que se enmarque dentro de las condiciones de cobertura de la póliza y que no haya acaecido el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA CLINICA DE OCCIDENTE S.A. A ALLIANZ SEGUROS S.A.:

1. Objeto y me opongo a que en caso de condena en contra del demandado CLINICA DE OCCIDENTE S.A. se ordene a mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A. a hacer reembolso o pago de la indemnización en favor de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A.. Esta objeción se presenta considerando que para poder que nazca una obligación indemnizatoria en cabeza de mí representa ALLIANZ SEGUROS S.A. se hace necesario que se pruebe una responsabilidad atribuible al asegurado, que se enmarque dentro de las condiciones de cobertura de la póliza y que no haya acaecido el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

2. No se presenta objeción a que en este proceso se resuelva la condición de llamada en garantía de ALLIANZ SEGUROS S.A. con el demandado CLINICA DE OCCIDENTE S.A..

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

1. No me consta. A mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A. en su calidad de llamada en garantía al presente proceso por parte del demandado CLINICA DE OCCIDENTE S.A., no le consta ni tiene conocimiento de que para el mes de enero de 2017 la menor LUCIANA JARAMILLO MORIONES, estuviere de vacaciones y hubiere sentido malestar, decaimiento y fiebre; tampoco conoce mí representada si para el día

07 de enero de 2017, la menor hubiere sido remitida a urgencias del HOSPITAL KENNEDY y los diagnósticos de faringitis aguda no especificada, que ahí se le dieron, tratamiento, salida, recomendaciones y signos de alarma. No obstante, se precisa de la HC que la atención que se le dio para ese día se indicó como diagnostico otitis media no supurativa, faringitis aguda y orden de control ambulatorio en 72 horas:

Extremidades

Extremidades: Normal

Datos de la Consulta

Dx. Principal: H659-OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION

Dx. Relacionado 1: J029-FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

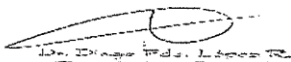
Finalidad de la Consulta: .10 - NO APLICA

CONDUCTA: DEXAMETASONA 4 MG IM

SALIDA CON FORMULA MEDICA , CONTROL AMBUÁLTORIO EN 72 HORAS, SIGNOS DE AKLARMA PARA RECONUSLTAR SL ERVICIO DE URGENCIAS

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA



2. No me consta. A mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A. en su calidad de llamada en garantía al presente proceso por parte del demandado CLINICA DE OCCIDENTE S.A., no le consta ni tiene conocimiento de que la menor LUCIANA JARAMILLO MORIONES hubiere sido atendida en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A. par el día 10 de enero de 2017 a las 8:30 por presentar vomito y desmayo. No le consta a mí representada los tiempos para la clasificación de triage y valoración por pediatría. No obstante, frente a la valoración inicial y causa de ingreso se destaca en la HC, que la menor no ingresó por la cita de control que se le había indicado en la atención del Hospital y registrada en tal HC, sino por presentar un evento de desmayó:

| HOJA DE TRIAGE | | | |
|--|--|----------------------|--------------------|
| DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | |
| Profesional: | GIRALDO RIVAS ANA CRISTINA | Fecha Preadmision: | 10/01/2017 08:59 ✓ |
| Clasificación: | Nivel 2 AMARILLO | Fecha Clasificación: | 10/01/2017 09:31 ✓ |
| Causas Probables: | | | |
| Motivo Consulta: | INGRESA MENOR DE 7 AÑOS DE EDAD, POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, MOTIVO DE CONSULTA: "SE ME DESAMAYÓ EN LA CASA" ANT PATOLOGICOS: NIEGA, ANT QX: HERNIA UMBILICAL, ANT ALERGIAS: DIPIRONA, IBUPROFENO. PACIENTE QUIEN INGRESA ALGICA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, LA CUAL REFIERE QUE LA MENOR HA PRESENTADO 5 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN FIEBRE PERSISTENTE, EMESIS, INAPETENCIA, EL DIA DE HOY PRESENTÓ SINCOPE, FAMILIAR REFIERE QUE CON PERDIDA DE CONCIENCIA DE 2 MINUTOS. | | |

3. No me consta. A mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A. en su calidad de llamada en garantía al presente proceso por parte del demandado CLINICA DE OCCIDENTE S.A., no le consta ni tiene conocimiento de los detalles que refiere la parte actora que se presentaron en la atención que se le dio a la menor por parte de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A. para el día 10 de enero de 2017.

No obstante, lo anterior, refiere la parte actora reproches en la atención que se le dio a la menor por parte de la doctora YENNI PATRICIA MARTINEZ, sobre ellos, se precisa que le corresponderá a la parte actora desvirtuar el principio de benevolencia con el que se presta la atención médica.

Por su parte de la contestación hecha por la CLINICA DE OCCIDENTE S.A. se encuentra relato detallado de la atención que se le dio a la menor, en la que se

encuentran seguimientos continuos a la menor, suministro de medicamentos, valoraciones y evento súbito o repentino que llevó a activación de código azul, con maniobras rápidas y remisión de urgencia vital en UCI pediátrica.

Se destaca igualmente, que la misma CLINICA DE OCCIDENTE S.A. remitió a medicina legal el caso para análisis por necropsia pues, no se encontraba diagnostico previo o durante la atención que permitiera sospechar el lamentable fallecimiento.

4. No me consta. A mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A. en su calidad de llamada en garantía al presente proceso por parte del demandado CLINICA DE OCCIDENTE S.A., no le consta ni tiene conocimiento del manejo de la información que se le diera por parte de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A. a la señora GLORIA AMPARO MORIONES sobre el fallecimiento de la menor LUCIANA JARAMILLO MORIONES.

Frente a la manifestación hecha por la parte actora de que a la menor LUCIANA JARAMILLO MORIONES la tenían conectada a aparatos que no estaban funcionando, se reitera que deberá la parte actora probar que hubo una conducta negligente en ese sentido y que la misma fue la causa del fallecimiento de la menor.

Igualmente se destaca de la defensa de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A. y la HC aportada al proceso, que a la menor se le dieron todas las maniobras de reanimación con equipo de urgencias, aplicación de adrenalina atropina, traslado a UCI pediátrica, reanimación avanzada VPP, masaje cardiaco, haciendo todos los esfuerzos para salvar la vida de la menor, siendo inevitable su fallecimiento.

5. No me consta. A mí representada no le consta la información que se haya dado por parte de medicina legal con ocasión al fallecimiento de la menor LUCIANA JARAMILLO MORIONES. No obstante, se destaca de la misma que la causa del fallecimiento de la menor fue un ataque de un virus al corazón situación súbita e impredecible. Se destaca del documento aportado:

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

CONCLUSIÓN PERICIAL: El caso se trata de una niña que fallece por cuadro infeccioso viral que afecta el pulmón y secundariamente el corazón causando la muerte por ataque del virus al corazón, lo que ocurre generalmente en forma súbita e impredecible como una complicación de un cuadro viral.

6. No me consta. Refiere la parte actora que tanto el HOSPITAL JENNEDY como la CLINICA DE OCCIDENTE S.A. reconocieron los síntomas que padecía la menor y no tuvieron precaución en ordenar exámenes que idóneamente requería la menor. Frente a estas apreciaciones, se precisa que la parte actora no aporta prueba de la que indiqué cuáles fueron los síntomas que tenía la menor y que fueron conocidos e ignorados por la parte pasiva, así como tampoco se establecen cuáles eran los exámenes que en su criterio necesitaba la menor. Contrario a la afirmación hecha por

la parte actora, la parte pasiva CLINICA DE OCCIDENTE S.A. refiere con soporte en la HC y resultados de exámenes, todas las ayudas diagnosticas que se le dieron a la menor en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A.

7. No me consta. Tal como se ha indicado en la contestación a los hechos precedentes, a mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A. en su calidad de llamada en garantía por la demandada CLINICA DE OCCIDENTE S.A., no le consta ni tiene conocimiento de la atención que se le diere a la menor LUCIANA JARAMILLO MORIONES por parte del HOSPITAL KENNEDY y la CLINICA DE OCCIDENTE S.A.. Pese a lo anterior, se precisa que no se encuentra prueba de que el fallecimiento de la menor LUCIANA JARAMILLO MORIONES haya tenido lugar con ocasión a una atención negligente que se le diera a la menor. Contrario a lo manifestado por la parte actora, se reitera que, del informe de necropsia hecho a la menor, se encuentra que su fallecimiento se dio por una situación súbita e impredecible.

8. Niego el hecho. Pese a que se reitera que mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A. como aseguradora de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., no conoce los detalles de la atención médica que se le diere a la menor LUCIANA JARAMILLO MORIONES por parte de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A.; se niega lo contenido en este punto de la demanda por cuanto a que no se encuentra prueba de una conducta inoportuna, negligente atribuible a la CLINICA DE OCCIDENTE S.A. y que fuere la causa del fallecimiento de la menor LUCIANA JARAMILLO MORIONES. Ahora bien, con ocasión a los perjuicios morales que indica la parte demandante, se precisa que los mismos ante la falta de prueba de una conducta culposa atribuible a la CLINICA DE OCCIDENTE S.A. no se constituirían en un daño antijurídico.

9. No me consta. A mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A. en su calidad de llamada en garantía al presente proceso por parte del demandado CLINICA DE OCCIDENTE S.A., no le consta ni tiene conocimiento de la composición del núcleo familiar de la menor LUCIANA JARAMILLO MORIONES y de las relaciones que tuviere con ellos.

10. Admito el asunto. Se encuentra documento en donde se evidencia audiencia de conciliación llevada a cabo el día 27 de septiembre de 2017 en la que se convocó a la CLINICA DE OCCIDENTE S.A..

11. No es un hecho. Lo contenido en este punto de la demanda referente al otorgamiento de poder al apoderado de la parte actora no es un hecho como tal.

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:

1. Objeto y me opongo a que se declare administrativa y extracontractualmente responsable a la CLINICA DE OCCIDENTE S.A. por los perjuicios morales que indica haber padecido la parte actora con ocasión del fallecimiento de la menor LUCIANA JARAMILLO MORIONES ocurrida el día 10 de enero de 2017 en Cali por una atención

“negligente”. Esta objeción se presenta considerando que no se encuentra prueba de que el fallecimiento de la menor haya tenido lugar con ocasión a una conducta culposa por negligencia atribuible a la parte pasiva.

2. Objeto y me opongo a que se emita condena en contra de la parte pasiva CLINICA DE OCCIDENTE S.A. para pagar a la parte actora las siguientes sumas de dinero:

1) Objeto y me opongo a que se pague a la señora GLORIA AMPARO MORIONES DIAZ (madre) un valor de 300 SMMLV. Esta objeción se presenta ante la falta de prueba de una conducta dañina y negligente atribuible a la CLINICA DE OCCIDENTE S.A. y a la excesiva e indebida valoración de los perjuicios solicitadas por la parte actora, la cual desborda los parámetros jurisprudenciales establecidos por el Consejo de Estado.

2) Objeto y me opongo a que se pague a JULIANA JARAMILLO MORIONES (hermana) un valor de 150 SMMLV. Esta objeción se presenta ante la falta de prueba de una conducta dañina y negligente atribuible a la CLINICA DE OCCIDENTE S.A. y a la excesiva e indebida valoración de los perjuicios solicitadas por la parte actora, la cual desborda los parámetros jurisprudenciales establecidos por el Consejo de Estado.

3) Objeto y me opongo a que se pague a DANIEL RODRIGUEZ MORIONES (hermano) un valor de 50 SMMLV. Esta objeción se presenta ante la falta de prueba de una conducta dañina y negligente atribuible a la CLINICA DE OCCIDENTE S.A..

4) Objeto y me opongo a que se pague a ALONSO, LUZ EUGENIA, LUIS ALFONSO, NORALBA, MARCO FIDEL, LUCY, NUBIA, MARIA TERESA, NELLY MORIONES DÍAS (TIOS) un valor de 315 SMMLV para cada uno de ellos. Esta objeción se presenta ante la falta de prueba de una conducta dañina y negligente atribuible a la CLINICA DE OCCIDENTE S.A. y a la excesiva e indebida valoración de los perjuicios solicitadas por la parte actora, la cual desborda los parámetros jurisprudenciales establecidos por el Consejo de Estado.

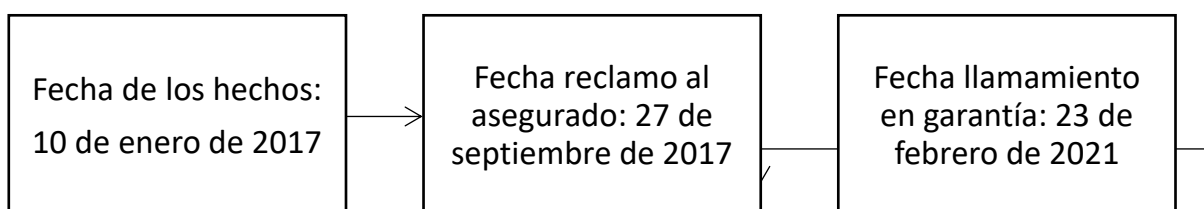
5) Objeto y me opongo a que se condene en intereses comerciales durante los seis meses siguientes al fallo y moratorios al vencimiento del término, pues no existe obligación alguna en cabeza de la parte demandada.

**EXCEPCIONES DE FONDO A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN
GARANTÍA:**

1. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO – HAN PASADO MÁS DE DOS AÑOS DESDE EL RECLAMO AL ASEGURADO Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

Se presenta la siguiente excepción, por cuanto a que, se encuentra que de conformidad con lo establecido en el artículo 1081¹ y 1131² del Código de Comercio ya se habría configurado la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, por cuanto según lo establecido en el 1081 se determina que existen dos tipos de prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro las cuales son: 1. La ordinaria de dos años contados desde el momento en que el interesado haya tenido conocimiento del hecho 2. La extraordinaria de cinco años contados desde el momento en que se haya dado el hecho que dio base a la acción.

Ahora bien, frente al caso que nos ocupa por tratarse de un contrato de seguro de responsabilidad civil, es necesario hacer referencia a lo estipulado en el artículo 1131 del Código de Comercio, la cual precisa entonces dos momentos desde los cuales se debe contar la prescripción en este tipo de contratos de seguro, siendo estos: 1. Frente a la víctima para el ejercicio de su acción directa en contra de la aseguradora empezará a correr desde el momento mismo en que se dio el hecho dañino. 2. Frente al asegurado este empezará a contarse desde el momento en el que se presentó el reclamo por parte del tercero al asegurado. En el presente evento nos encontraríamos con las siguientes fechas:



¹ “La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.”

² “En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.”

Así las cosas en el presente evento, se tendría entonces que conforme a la conciliación celebrada el día 27 de septiembre de 2017, se tiene tal momento como reclamación extrajudicial, debiéndose contar la prescripción desde ese instante, por lo que a la fecha en la que se presenta el llamado en garantía a mí representada con posterioridad al 23 de febrero de 2021, han transcurrido más de dos años desde que el asegurado tuvo conocimiento del reclamo que le realizó la demandante y por tanto la acción del asegurado en contra de mí representada, estaría prescrita por cuanto se concretó la prescripción ordinaria y extraordinaria al no haberse dado ningún tipo de interrupción de este fenómeno.

La anterior situación relacionada con la prescripción, no admite ningún tipo de interpretación diferente a la que la propia norma da y por tanto los términos establecidos en el artículo 1081 y 1131 del Código de Comercio de dos y cinco años son imperativas e inmodificables sin que admitan interpretación alguna conforme lo precisan las mismas normas y el artículo 1162 del Código de Comercio que precisa que normas del contrato de seguro admiten modificación por estipulación de las partes en favor del asegurado. Por tanto, entendido ha sido por la jurisprudencia y doctrina nacional³ que la prescripción se interrumpe con el llamado en garantía lo

³ “El término corre desde la reclamación, tanto para la ordinaria como para la extraordinaria, aplicándose los plazos de dos y cinco años respectivamente previstos en el artículo 1081. Para la ordinaria, pues el hecho que da base a la acción coincide con la reclamación al responsable y para la extraordinaria, dado que la reclamación, según lo señaló la Corte en sentencia de mayo 18 de 1994, ya citada, determina la exigibilidad del derecho.

...
En efecto, la norma dispuso que, una vez ocurrido el siniestro, a partir de dicha fecha correrá la prescripción respecto de la víctima, y frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial, diferencia de trato que no es contraria a la Constitución. Sentencia C388-2008.

...
En cuanto a la situación del asegurado, el artículo 1131 también incorpora una norma especial al decir que la prescripción se inicia desde la petición judicial o extrajudicial de la víctima, en relación con la cual el conocimiento del asegurado resulta irrelevante, pues es obvio que si la víctima le formula una reclamación, el asegurado tiene o ha debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La acción que se le atribuye al asegurado en contra del asegurador, sea que la ejerza en un proceso específico para el efecto o que la invoque mediante el llamamiento en garantía, es distinta a la acción directa cuya titularidad es exclusiva de la víctima. Por tanto, la prescripción de la acción directa siempre será extraordinaria de cinco años, mientras que la acción del asegurado será susceptible de ser ordinaria o extraordinaria (sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, de 25 de mayo de 2011, exp. 00142-01).

Las características de la prescripción de la acción del asegurado son las siguientes: • Se aplica cuando el asegurado ejerce su acción como demandante en un proceso específico y cuando ejerce el llamamiento en garantía. • La prescripción corre desde el momento en que la víctima le formula la reclamación al asegurado. • Este punto inicial aplica a la ordinaria y a la extraordinaria, dado que existe una disposición especial en el artículo 1131 que prima sobre el artículo 1081. • Los términos son de dos años para la ordinaria y de cinco para la extraordinaria. • La ordinaria no corre contra los incapaces, la extraordinaria sí.” (subrayas fuera de texto)

El Seguro de Responsabilidad Segunda Edición – Juan Manuel Díaz Granados Ortiz – Bogotá 2012 – Editorial Universidad del Rosario - P. 256, 294 y 299 citando a Torres, José Fernando. Principales acciones en el contrato de seguro, Bogotá, 1980, p. 123. - Ordóñez Ordóñez, Andrés. El Contrato de Seguro-Ley 389 de 1997 y otros estudios, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 1998, p. 102. Seguro responsabilidad 2a. ed.indb 294 10/09/2012 09:05:48 a.m. La prescripción en el seguro de responsabilidad 295

que en el presente caso se dio por fuera del término bienal e incluso dentro del quinquenio de que tratan las normas descritas.

Para finalizar se destaca que en la siguiente excepción se explicará que la modalidad de cobertura para la presente póliza es *claims made* situación que no tiene injerencia alguna en los términos para el cómputo de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en contra del asegurado las que en igual sentido ha explicado la doctrina que corre contra el asegurado desde que se le hace el reclamo judicial o extrajudicial.⁴

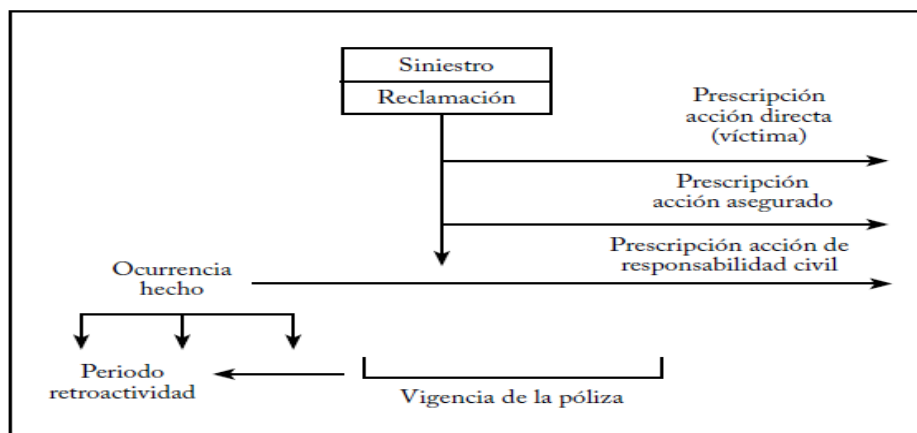
2. LA ÚNICA PÓLIZA VIGENTE PARA LA FECHA DE LOS DE LOS HECHOS Y EL RECLAMO AL ASEGURADO ES LA No. 021985432/0:

Se interpone la presente excepción considerando que si bien es cierto que entre el demandado CLINICA DE OCCIDENTE S.A y mí representada se celebraron diversos contratos de seguros, se precisa que ellos se expidieron bajo la modalidad *claims made* con un periodo de retroactividad al día 15 de septiembre de 2008 para todas ellas.

Con ocasión de ello para poder que se configure la existencia de una obligación indemnizatoria en cabeza de mí representada se hace necesario además de la acreditación de una responsabilidad profesional médica en cabeza de la demandada los siguientes elementos: 1. Que el hecho se haya dado en vigencia de la póliza o dentro del respectivo periodo de retroactividad y 2. Que el reclamo al asegurado se hubiese realizado dentro de la vigencia de la referida póliza.

⁴Respecto al asegurado, no se presenta ninguna inquietud, ya que tanto en la modalidad de ocurrencia como en la de reclamación la prescripción corre desde el momento de la reclamación de la víctima...

Ilustración 17.4. Prescripción ley 389 de 1997. Modalidad de reclamación



El Seguro de Responsabilidad Segunda Edición – Juan Manuel Díaz Granados Ortiz – Bogotá 2012 – Editorial Universidad del Rosario - P.301.

3. DELIMITACIÓN CONTRACTUAL MEDIANTE EXCLUSIONES, GARANTÍAS Y DEMÁS CONDICIONES CONTRACTUALES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA:

Se interpone la presente excepción considerando que para que surgiese una obligación en cabeza de mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., se hace necesario que en virtud de lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio se estructure la configuración de un siniestro, en donde el hecho se enmarque dentro de las coberturas de la póliza, su vigencia, cumplimiento de las garantías, que no se configure en causal de exclusión alguna, que el hecho se haya dado dentro de la vigencia de la póliza o su periodo de retroactividad y que el reclamo se haya realizado al asegurado en vigencia de dicho contrato de seguro. Así pues, en virtud de las estipulaciones contractuales establecidas de conformidad con lo establecido en los artículos 1056 y 1061 del Código de Comercio se solicita al señor juez tener por garantías, exclusiones y demás las condiciones las establecidas en la póliza No. 021985432/0 y que en caso de que resulte probada alguna de ellas en el transcurso del proceso se sirva dar aplicabilidad a la misma con sus respectivos efectos.

4. MONTO LÍMITE COBERTURA DE LA PÓLIZA 021985432/0:

Como lo dispone el artículo 1079 del Código de Comercio, el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, en concordancia con el artículo 1089 del mismo ordenamiento jurídico que regula que la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario. Así las cosas, la póliza No. 021985432/0 pactó un valor asegurado que es el valor máximo de compromiso de ALLIANZ SEGUROS S.A., por lo tanto, en ningún evento se podrá superar el valor pactado para la fecha de la vigencia en la que se hayan dado los hechos. Sobre el particular la póliza precisa:

“REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.”

“LÍMITE ASEGURADO:

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA

puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se indica un sublímite para un determinado amparo por vigencia, tal sublímite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.”

En virtud de lo anterior, no es posible que se actualicen los valores asegurados en la póliza correspondiente, teniendo en cuenta que de acuerdo con las condiciones contractuales la suma asegurada corresponde al monto máximo de la obligación que asumiría la compañía de seguros por evento o vigencia que se enmarque dentro de las coberturas de la póliza, sin que exista estipulación legal o contractual que obligue a que se actualicen los montos pactados como suma asegurada.

5. DEDUCIBLE PACTADO:

De conformidad con lo establecido en los artículos 1056 y 1103 del Código de Comercio dentro del contrato de seguro se otorga la posibilidad de limitar la responsabilidad a la compañía que funja como aseguradora, facultades legales por las cuales se establecen condiciones contractuales, por lo que el deducible constituye en una suma pactada en un porcentaje o valor de la pérdida que deberá asumir el asegurado. Así las cosas, se solicita al despacho dar aplicabilidad al deducible pactado en la póliza de Responsabilidad expedida por ALLIANZ SEGUROS S.A. de la siguiente manera:

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el Asegurado, así como a los gastos 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.

“El deducible opera en exceso de:

(a) Las propias pólizas primarias de los médicos y/o entidades que presten sus servicios al Asegurado; o

(b) COP\$25.000.000 toda y cada pérdida, cualquiera de (a) o (b) que sea la suma mayor que aplique.

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$5.000.000 Gastos Médicos sin aplicación de deducible.”

6. INEXISTENCIA DE RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE LA SUMA ASEGURADA:

La póliza no cuenta con restablecimiento automático de la suma asegurada, lo que significa que frente a una eventual sentencia condenatoria de perjuicios que concrete la obligación condicional del asegurador es necesario verificar el monto del valor asegurado disponible que resultará de la verificación de pagos de siniestros que hayan mermado el valor asegurado y por lo tanto el Juzgado no podrá proferir una sentencia que supere el monto del valor asegurado disponible.

7. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD ATRIBUIBLE A LA PARTE PASIVA – CORRESPONDE A LA PARTE ACTORA DESVIRTUAR LA BENEVOLENCIA EN LA ACTUACIÓN MÉDICA:

Se interpone la presente excepción considerando que las atenciones médicas parten del principio de benevolencia, bajo el cual se presume que los galenos procuran dentro de sus capacidades contribuir al bienestar de los pacientes, presumiendo que el actuar médico se realiza con diligencia y cuidados debidos. Así pues, le corresponde probar a la parte actora que el actuar médico ha sido grosero, culposo, negligente o descuidado, tal y como lo ha recopilado pacífica y reciente jurisprudencia⁵.

Igualmente se interpone esta excepción, resaltando que la profesión médica y la responsabilidad que corresponde ante este tipo de asuntos, está regida por obligaciones de medio, lo que implica que, en casos de atención médica, quien la esté brindando se encuentra obligado únicamente a poner en funcionamiento, todo el conocimiento que posea, la instrumentación y los recursos clínicos que tenga a su alcance.

Refiere la parte actora reproches en la atención que se le dio a la menor por parte de la doctora YENNI PATRICIA MARTINEZ, sobre ellos, se precisa que le corresponderá a la parte actora desvirtuar el principio de benevolencia con el que se presta la atención médica, conforme se indicó y citó en jurisprudencia aplicable.

⁵ “Lo dicho presupone, en general, que el actuar médico se realiza con diligencia y cuidado. Por esto, los menoscabos o las lesiones causadas a la salud, también en línea de principio, se entienden que son excusables. La excepciones se refieren a las faltas injustificadas (groseras, culposas, negligentes o descuidadas), eventos en los cuales deben ser reparadas íntegramente «in natura» o por equivalencia.

Para el efecto, precisamente, corresponde a quien demanda la declaración de responsabilidad y la correspondiente condena: 1. Desvirtuar los principios de benevolencia o no maledicencia. 2. Según la naturaleza de la responsabilidad en que se incurra (subjetiva u objetiva), o de la modalidad de las obligaciones adquiridas (de medio o de resultado), mediante la prueba de sus requisitos axiológicos. En particular, probar la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad. En todo caso, no basta la afirmación del actor carente de los medios de convicción demostrativos de los hechos que se imputan.” Corte Suprema De Justicia Sala Civil – M.P. Luis Armando Tolosa Villabona – SC 3847-2020 Rad. 05001-31-03-012-2013-00092-01. Sentencia del 13 de octubre de 2020.

Por su parte de la contestación hecha por la CLINICA DE OCCIDENTE S.A. se encuentra relato detallado de la atención que se le dio a la menor, en la que se encuentran seguimientos continuos a la menor, suministro de medicamentos, valoraciones y evento súbito o repentino que llevó a activación de código azul, con maniobras rápidas y remisión de urgencia vital en UCI pediátrica.

Se destaca igualmente, que la misma CLINICA DE OCIDENTE S.A. remitió a medicina legal el caso para análisis por necropsia pues, no se encontraba diagnóstico previo o durante la atención que permitiera sospechar y prever el lamentable fallecimiento de la menor. Sobre el particular se destaca:

- De la historia clínica referente a la atención inicial dada el día 10 de enero de 2017 en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A. y su clasificación de triage:

| HOJA DE TRIAGE | | | |
|--|--|----------------------|--------------------|
| DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | |
| Profesional: | GIRALDO RIVAS ANA CRISTINA | Fecha Preadmisión: | 10/01/2017 08:59 ✓ |
| Clasificación: | Nivel 2 AMARILLO | Fecha Clasificación: | 10/01/2017 09:31 ✓ |
| Causas Probables: | | | |
| Motivo Consulta: | INGRESA MENOR DE 7 AÑOS DE EDAD, POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, MOTIVO DE CONSULTA: "SE ME DESAMAYÓ EN LA CASA" ANT PATOLOGICOS: NIEGA, ANT QX: HERNIA UMBILICAL, ANT ALERGIAS: DIPIRONA, IBUPROFENO. PACIENTE QUIEN INGRESA ALGICA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, LA CUAL REFIERE QUE LA MENOR HA PRESENTADO 5 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN FIEBRE PERSISTENTE, EMESIS, INAPETENCIA, EL DÍA DE HOY PRESENTÓ SINCOPE, FAMILIAR REFIERE QUE CON PERDIDA DE CONCIENCIA DE 2 MINUTOS. | | |

Tal y como se indicó en la contestación a los hechos de la demanda, frente a la valoración inicial y causa de ingreso se destaca en la historia clínica, que la menor no ingresó por la cita de control que se le había indicado en la atención del Hospital y registrada en tal historia clínica, sino por presentar un evento de desmayó.

- De la atención del evento súbito y repentino:

| | |
|--|---|
| LA UCI PEDIATRICA EN COMPAÑIA DE MEDICO INTENSIVISTA PEDIATRA Y ENFERMERA QUE PRESENTA CODIGO AZUL | |
| <input type="checkbox"/> | |
| 2017-01-10 19:47 19:47 | TRI10243 - TRILLERAS LUJAN MARIBEL - ENFERMERA(O) GENERAL NOTA RESTROSPECTIVA 16+ 25 SE ATIENDE LLAMADO LLAMADO EN PEDIATRIA DE CODIGO AZUL, SE ENCUENTRA PEDIATRS DE TURNO REALIZANDO MASEJE CARDIACO, SE SE INICIA VENTILACION CON BOMBA DE VENTOLACION MECANICA, SE CONTINUA CON MASEJE CARDIACO, A LAS 16+35 SE ADMINISTRA PRIMERA DOSIS DOSIS DE ADRENAMLINA 3.C CC DE LA DILUCION DE UNA AMP EN 10 CC, SE CONTINUA CON MASAJE CARDIACO, SE REPITE LA DOSIS A LAS 16+37, SE CONTINUA CON MASAJE CARDIACO, SE ADMINISTRA NUEVA DOSIS DE ADRENALINA, CONTINUAN CON MASAJE A LAS 16+41 SE ADMNSTRA TERCERA DOSIS DE ADRENALINA, POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA 1 AMP DE ATROPINA, PACIENTE SALE DE RITMO DE PARO, SE TRASLADA A LA UCI PEDIATRICA COMO URGENCIA VITAL EN COMPAÑIA DE EQUIPO DE CODIG AZUL, DURANTE LA TREANIMACION SI INTENTA OBTENER NUEVO ACCESO VENOSO EN YUGULAR IZQ SIN EXITO. |
| <input type="checkbox"/> | |
| 2017-01-10 22:56 22:56 | ALV10917 - ALVAREZ VARELA DAYANA SUSAN - ENFERMERA(O) GENERAL 16+50.---INGRESA PACIENTE DE SEXO FEMENINO AL SERVICIO DE UCIPED EN CAMILLA PROCEDENTE DE URGENCIAS PEDIATRICO POST RCP AVANZADO CON TOT CONECTADA A VPP, PALIDEZ GENERALIZADA, PIEL MOTEADA, ASISTOLIA, FRIALDAD, SE UBICA EN CUBICULO, SE CONECTA A MONITOR NO INVASIVO DE SIGNOS VITALES, Y TOT A VENTILADOR MECANICO CON PARAMETROS ESTABLECIDOS, ACCESO VENOSO PERIFERICO EN DORSO DE MANO DERECHA PASANDO SSN 0.9% CON GÓTEO DE 500CC/H.---PACIENTE QUE SE OBSERVA EN CODIGO FC: NO REGISTRA SATO2: NO REGISTRA, SE INICIAN RCP Y SE ADMINISTRA DOSIS DE ADRENALINA, SE INICIA GÓTEO DE DOPAMINA EN INFUSION CONTINUA A DOSIS MAXIMA.---SE CANALIZA VENA YUGULAR IZQUIERDA Y SE INICIA ADRENALINA EN INFUSION CONTINUA A DOSIS MAXIMA.--- PACIENTE QUE NO RESPONDE A MANIOBRAS DE RCP BASICA Y AVANZADA, SE ADMINISTRAN DOSIS DE ADRENALINA EN # 4 CADA 5 MINUTOS.---PACIENTE ES DECLARADA FALLECIDA A LAS 17+30.---SE INFORMA A FAMILIARES SOBRE CONDICION MEDICA. SE INFORMA FISCALIA, POLICIA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA Y AUTORIDADES COMPETENTES, COMITE DE INFECCIONES.--- POR NO TENER UN DX CLARO DE MUERTE SE NOTIFICA A SALUD PUBLICA Y POR PATOLOGIA DE NO INTERES DE SALUD PUBLICA SE DECIDE REALIZAR NECROPSIA, SE REALIZAN TRAMITES ADMINISTRATIVOS PARA DICHO PROCEDIMIENTO PERO NO ES POSIBLE.--- SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE PAZ SE INFORMA A FISCALIA QUIENES COMENTAN QUE NO ES MUERTE VIOLENTA POR |

De lo anterior, se destaca que a la menor se le dieron todas las maniobras de reanimación con equipo de urgencias, aplicación de adrenalina atropina, traslado a UCI pediátrica, reanimación avanzada VPP, masaje cardiaco, haciendo todos los esfuerzos para salvar la vida de la menor, siendo inevitable su fallecimiento.

- Del informe de necropsia:

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

CONCLUSIÓN PERICIAL: El caso se trata de una niña que fallece por cuadro infeccioso viral que afecta el pulmón y secundariamente el corazón causando la muerte por ataque del virus al corazón, lo que ocurre generalmente en forma súbita e impredecible como una complicación de un cuadro viral.

Se destaca de la misma que la causa del fallecimiento de la menor fue un ataque de un virus al corazón situación súbita e impredecible

Sobre este asunto, la jurisprudencia⁶ ha manifestado que el médico se obliga únicamente a poner todo su conocimiento para procurar sanar al paciente, debiendo demostrar el demandante la culpa del médico.

8. INEXISTENCIA DE UN DAÑO ANTIJURIDICO – INDEBIDA Y EXCESIVA VALORACIÓN DE LOS DAÑOS RECLAMADOS:

Se interpone la presente excepción teniendo en cuenta que ante la inexistencia de responsabilidad alguna atribuible a mí representada, no podrá emitirse condene por concepto de perjuicios morales ello ante la ausencia de responsabilidad civil que se pretende atribuir a la parte pasiva y a la excesiva e indebida tasación frente a los perjuicios morales, los que de acuerdo con los parámetros jurisprudenciales referidos en la objeción y oposición a los mismos, se ha dado por morales un tope máximo de 100 SMMLV tratándose de casos en donde hay una muerte trágica de una persona para los familiares cercanos, pues solicita la parte actora valores del orden de los 315 SMMLV para cada uno de los tíos de la menor.

⁶ Este, que pudiera calificarse como el criterio que por vía de principio general actualmente sostiene la Corte, se reitera en sentencia de 12 de septiembre de 1985 (G.J. No. 2419, págs. 407 y s.s.), afirmándose que ‘...**el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación**’... La tesis de la culpa probada la consolidan las sentencias de 8 de mayo de 1990, 12 de julio de 1994 y 8 de septiembre de 1998” Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil – Sentencia SC 12947-2016 del 15 de septiembre de 2016 - Rad. 11001 31 03 018 2001 00339 01.

9. LA INNOMINADA Y CADUCIDAD PARA INTERPONER EL MEDIO DE CONTROL:

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho en favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso y al cual me referiré en los alegatos de conclusión y luego de la práctica de las pruebas.

Se interpone la presente excepción, considerando que en este caso los dos años estipulados en el artículo 164 numeral 2 literal i, ya han transcurrido más de dos años desde que se dio la atención médica y la presentación del medio de control ante el juez competente y, por tanto, se solicita al juzgador declarar la caducidad para la interposición del medio de control. Sobre el particular se tendría:

FUNDAMENTOS DE DERECHO Y RAZONES DE DEFENSA:

Frente a la responsabilidad del demandado se destaca que refiere la parte actora reproches en la atención que se le dio a la menor por parte de la doctora YENNI PATRICIA MARTINEZ, sobre ellos, se precisa que le corresponderá a la parte actora desvirtuar el principio de benevolencia con el que se presta la atención médica, conforme se indicó y citó en jurisprudencia aplicable.

Por su parte de la contestación hecha por la CLINICA DE OCCIDENTE S.A. se encuentra relato detallado de la atención que se le dio a la menor, en la que se encuentran seguimientos continuos a la menor, suministro de medicamentos, valoraciones y evento súbito o repentino que llevó a activación de código azul, con maniobras rápidas y remisión de urgencia vital en UCI pediátrica.

Se destaca igualmente, que la misma CLINICA DE OCIDENTE S.A. remitió a medicina legal el caso para análisis por necropsia pues, no se encontraba diagnóstico previo o durante la atención que permitiera sospechar y prever el lamentable fallecimiento de la menor

Con relación a mí representada la llamada en garantía, se debe manifestar que para poder que surja responsabilidad en cabeza de mí representada se hace necesario que concurren los siguientes elementos: 1. Que el hecho se enmarque dentro de las coberturas de la póliza 2. Que se hubiesen cumplido con las garantías establecidas en el contrato de seguro. 3. Que según lo establecido en el artículo 1056 del Código de Comercio no se configure causal de exclusión alguna. 4. Que no hubiere acaecido el fenómeno de la prescripción de que trata el artículo 1131 del Código de Comercio.

Demás normas y jurisprudencia referida en la contestación de la demanda, objeción a las pretensiones y excepciones propuestas.

**SOLICITUD DE TRÁMITE DE EXCEPCIONES DE PRESCRIPCIÓN DE LAS
ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO:**

Se solicita al juzgador declarar probada la excepción de prescripción, requiriendo al juzgado para que resuelva la misma, antes de la celebración de la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del CPACA o dictando sentencia anticipada en favor del ALLAIZN SEGUROS S.A.

Lo anterior, de conformidad con lo dispuesto por el Decreto 806 de 2020 en su artículo 12 que precisa que se deben resolver las excepciones de caducidad, prescripción y ausencia de legitimación en la causa por pasiva previa a la audiencia.

Igualmente se solicita dictar sentencia anticipada de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 2080 de 2021 en su artículo 38 parágrafo 2 y 182 A.

SOLICITUD DE PRUEBAS:

1. INTERROGATORIO DE PARTE:

1.1. Sírvase citar y hacer comparecer al despacho a los demandantes señores GLORIA AMPARO MORIOS (MADRE), DANIEL RODRIGUEZ MORIONES (HERMANO MAYOR DE EDAD), ALONSO, LUZ EUGENIA, LUIS ALFONSO, NORALBA, MARCO FIDEL, LUCY, LIBIA, NUBIA, MARIA TERESA, NELLY MORIONES DÍAS (TÍOS) para que absuelva el interrogatorio que le formule.

1.2. Sírvase citar y hacer comparecer al despacho al representante legal de CLINICA DE OCCIDENTE S.A. para que absuelva el interrogatorio que le formule.

2. DOCUMENTALES (que se aportan):

Me permito aportar las siguientes pruebas documentales:

2.1. Condiciones generales y de la póliza No. 021985432.

3. DOCUMENTALES PARA APORTAR EN EL MOMENTO DE DICTAR SENTENCIA:

Considerando que mí representada ha expedido un contrato de seguro con un valor asegurado que puede disminuir desde el momento en que se contesta esta demanda y el momento de proferir sentencia, en el evento en que existan procesos con condenas judiciales, por lo que de conformidad con lo establecido en el artículo 281 del C.G.P. en cuanto a que la modificación del valor asegurado que se diera en curso del proceso debe ser tenido en cuenta por el juez.

Con ocasión a ello, se solicita al juzgador dar aplicabilidad a lo dicho y permitir a mí representada aportar el valor de la suma asegurada disponible en la póliza al momento de proferir sentencia judicial.

4. DESCONOCIMIENTO DE CITAS Y REFERENCIAS HECHAS POR LA PARTE ACTORA:

Con ocasión a que la parte actora refiere en los hechos de la demanda que se han hecho consultas en textos de internet, se destaca que se desconocen tales citas o referencias, por cuanto a que las mismas no pueden suplir las pruebas técnicas, científicas y de profesionales de la salud en el presente proceso. Sobre el particular la Corte Suprema de Justicia⁷ ha establecido como la literatura por si sola no puede servir de fundamento de una decisión judicial.

5. TESTIMONIAL – CONTRADICCIÓN DE DICTAMEN – DESCONOCIMIENTO DE DOCUMENTO:

Se solicita al juzgador se sirva citar al Dr. JORGE EDUARDO PAREDES DUQUE para que se controvierta su informe de necropsia de conformidad con lo establecido en los artículos 218 del CPACA modificado por el 54 de la Ley 2080 y la remisión al artículo 228 del C.G.P.

ANEXOS:

1. Póliza aducida en pruebas documentales.

SOLICITUD DE CONDENA EN COSTAS:

Considerando que la parte demandante dio lugar a la presente demanda y por ser sus pretensiones manifiestamente infundadas por cuanto no se configuró la culpa del asegurado o perjuicio alguno que indicara la necesidad de esta acción judicial, comedidamente le pido al señor Juez le condene en costas y agencias en derecho a favor de la parte pasiva.

⁷ “La decisión judicial no puede fundarse en suposiciones valorativas de la prueba. Mucho menos, a partir de la contrastación de una eventual o presunta literatura científica ajena a la propia realidad del acto juzgado, carente de una adecuada valoración por pares en la materia. No es válido realizar en la sentencia disquisiciones teóricas desde esa literatura, mutándola en soporte fáctico y jurídico con presunto criterio de certeza; ni tenerla como medio probatorio adicional y al margen de la prueba allegada a la foliatura en los términos de la ley de enjuiciamiento correspondiente.” Corte Suprema de Justicia – Sala Civil – M.P. Luis Armando Tolosa Villabona – SC5186-2020 Rad. 47001-31-03-004-2016-00204-01 Sentencia del 18 de Diciembre del 2020.

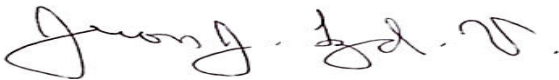
DEPENDENCIA JUDICIAL:

Bajo mi expresa autorización, vigilancia y control, nombro como dependiente judicial al señor CARLOS ANDRES DELGADO BONILLA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.144.194.635, estudiante de derecho y empleado de la firma LONDOÑO URIBE ABOGADOS S.A.S. para que acceda al expediente que contiene el proceso y solicite las fotocopias que estime convenientes en ejercicio de sus funciones como dependiente judicial.

NOTIFICACIONES:

- Mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A. lo hará en la Av. 6 A No. 23 – 13 de la ciudad de Cali
- Recibiré en mi oficina de abogado ubicada en la carrera 2 Oeste # 2- 21 oficina 301, Edificio Don Juan, El Peñón, Santiago de Cali, Valle del Cauca. Correo electrónico: **notificaciones@londonouribeabogados.com**

Atentamente,



JUAN JOSE LIZARRALDE VILLAMARIN
C.C. 1.144.032.328
T.P. 236.056 CSJ