

Bogotá D.C, 12 de diciembre de 2024

**DESPACHO:** JUZGADO TERCERO (3°) CIVIL DEL CIRCUITO DE TUNJA

**REFERENCIA:** VERBAL

**RADICADO:** 150013153003 **2019-000149-00**

**DEMANDANTES:** GLADYS ESPERANZA BONILLA Y OTROS

**DEMANDADOS:** CLINICA MEDILASER Y OTROS

**LLAMADA EN GARANTIA:** ALLIANZ SEGUROS S.A.

**AUDIENCIA:** CONTINUACIÓN INSTRUCCIÓN Y JUZGAMIENTO ART. 373 C.G.P.

**ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.**

Todas ass partes alegan de conclusión.

**Alegatos ALLIANZ SEGUROS S.A**

Gracias su señoría, siendo la oportunidad procesal pertinente, procedo a exponer mis alegatos de conclusión, cuyo desarrollo metodológico estará dividido en dos acápite: (i) Sobre la fijación del litigio y el estudio de la presunta responsabilidad que se pretende endilgar a la parte demandada y llamada en garantía, teniendo en cuenta las pruebas recaudadas, y, (ii) Respecto a las condiciones del contrato de seguro materializado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022027503, Las cuales, como se indicó desde la contestación de la demanda, desde ya se informa que no cubren el hecho litigioso aquí debatido en tanto, a la luz de la acción iniciada por Clínica Medilaser frente a mi representada, esto es, el llamamiento en garantía, a voces del artículo 1081 y 1131 del Código de comercio la acción derivada del contrato de seguro prescribió,

por lo tanto, la Póliza en referencia no podrá ser afectada.

Frente al presente litigio no es posible la afectación de la póliza referenciada por varias razones:

**En Primer lugar**, pese a que mi representada no tiene vínculo alguno con el extremo actor, de las pruebas aportadas y practicadas en el proceso, podemos determinar que no se logró acreditar que el fallecimiento del señor Manuel Octavio Reyes haya sido una consecuencia de la intervención quirúrgica o la falta de suministro de sangre en la atención efectuada por la Clínica Medilaser, a través de sus médicos inscritos hoy demandados, y es que para efectos de este análisis señor Juez, es pertinente destacar, que con base a la fijación del litigio se destacaron los puntos más relevantes a analizar, estos que tienen que ver con el reproche mismo de la parte demandante, tales como: “19 a que por parte de la clínica medilaser no se realizó en debida forma la valoración preoperatoria de Manuel Octavio Reyes Salcedo. Se dice, pues esta se debía realizar de forma obligatoria, ya que no era un día de urgencia y tal y como se ordenan las normas mínimas de seguridad. No obstante, a la vez firmado el consentimiento autorización de transfusión de sangre o componentes. Para este acto, tampoco actuó con cabalidad, pues no realizó empatía con el paciente, explicándole los riesgos., que Conforme al hecho 36 en el acto quirúrgico Manuel Octavio Reyes Salcedo por falta de sangre compatible y suficiente, presentó el choque hipovolémico descompensado. Al hecho 42. Según los demandantes, el paciente Manuel Octavio Reyes Salcedo presentó choque y polémico, entre otros.

Esto es importante porque es la base de la demanda, y que a la luz del análisis de las pruebas allegadas, tanto documentales como testimoniales, contrario sensu a lo esgrimido por la parte demandante, estas únicamente demuestran que la actuación médica fue idónea, oportuna, adecuada, diligente y ceñida a los protocolos y parámetros médicos-científicos establecidos para la situación presentada. En ese orden de ideas, no se estructuran y/o configuran los elementos

constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, el daño, y la imprescindible relación de causalidad entre estos dos, y en esa medida resulta totalmente inviable la prosperidad de lo pretendido.

Lo anterior, por cuanto no existe en el plenario prueba que logre acreditar la responsabilidad del extremo pasivo, esto en atención a que aun cuando la parte actora de manera caprichosa y atendiendo al desconocimiento de los conceptos médicos, deliberadamente determino que la causa del fallecimiento del señor Manuel fue derivado de una mala praxis médica, de los testimonios practicados a los profesionales de la salud quienes atendieron directamente al causante y conocieron de primera mano su evolución médica, se logra destacar que el señor Manuel Octavio, fue atendido pre y ante y postquirúrgicamente de forma adecuada, por lo que se le garantizo la atención adecuada, sin embargo, el resultado acaecido no era previsible.

Ahora, descendiendo específicamente al caso concreto del señor Manuel Octavio y las pruebas tanto documentales como testimoniales, es preciso destacar por parte de esta apoderada, las siguientes:

El Dr. **Jorge Leonardo Gagliani** detalló que el paciente Manuel Octavio Reyes fue valorado cuidadosamente meses antes de la cirugía. Se realizaron múltiples exámenes para minimizar riesgos, incluyendo estudios de coagulación, pruebas cardíacas como ecocardiogramas y doppler venoso, y consultas a especialistas como cardiólogos y anesthesiólogos. Según sus palabras: *“Nos esforzamos muchísimo en la preparación del paciente... hicimos un análisis muy exhaustivo del caso, tomando medidas pertinentes para evitar complicaciones como sangrado o tromboembolismo pulmonar”.*

El médico destacó que el paciente firmó un consentimiento informado detallado en el que se explicaron todos los riesgos asociados al procedimiento, incluyendo sangrado,

tromboembolismo y complicaciones quirúrgicas, evidenciando la transparencia en la relación médico-paciente. Afirmó que:

*“El consentimiento se firmó dos meses antes de la cirugía, asegurándonos que comprendiera todos los riesgos posibles”.*

Durante la cirugía, el Dr. Gagliani indicó que el equipo mantuvo estrictas medidas de control hemostático, transfundiendo las unidades de glóbulos rojos previstas para compensar el sangrado estimado, sin que este excediera los niveles permisibles.

Mencionó que:

*“La hemoglobina final fue de 11.8, rango normal, y el sangrado se mantuvo dentro de los límites permisibles de 1500-2000 ml”.*

Aunque la duración de la cirugía se extendió debido a hallazgos intraoperatorios no previstos, como una masa de características similares a un intestino, el Dr. Gagliani actuó con prudencia al convocar a un cirujano general para evaluar y resecar la masa.

Esto refleja un manejo diligente y coordinado en beneficio del paciente. Expresó que:

*“Llamé a mi colega para asegurar que la masa no tuviera relación con la cavidad abdominal. Esta precaución adicional fue clave para evitar riesgos”.*

En el postoperatorio, el paciente fue trasladado a la UCI con medidas de soporte avanzado y monitoreo constante. La cirugía, según el médico, fue técnicamente exitosa, y la causa del deterioro posterior se atribuyó a una disfunción celular idiopática no predecible. Subrayó que: *“La unidad de cuidados intensivos actuó con diligencia en todo momento. Los niveles de sangre se mantuvieron adecuados y no hubo signos de choque hipovolémico”.*

El Dr. **Ricardo Alonso Ramírez Álvarez**, médico intensivista encargado del manejo postoperatorio, brindó un testimonio que refuerza la diligencia y el cumplimiento de los estándares médicos en la atención del paciente. Detalló que el señor Manuel Octavio Reyes fue ingresado a la UCI

inmediatamente después de la cirugía, garantizando un monitoreo constante y el soporte necesario. Durante su declaración, explicó que el equipo médico aplicó medidas avanzadas como la administración de líquidos y transfusiones sanguíneas en los momentos oportunos, con base en los niveles clínicos del paciente. Esto demuestra que la atención postoperatoria fue oportuna y que no se escatimaron recursos para estabilizar al paciente frente a las complicaciones que presentaba.

El Dr. Ramírez destacó que la condición de acidosis metabólica severa que sufrió el paciente es una patología difícil de prever y tratar, siendo independiente del manejo quirúrgico o de los protocolos aplicados en la UCI. Según su experiencia, estas complicaciones son multifactoriales y responden a condiciones propias del organismo del paciente, especialmente en contextos de obesidad severa, como era el caso del señor Reyes. Resaltó que no hubo evidencia de choque hipovolémico debido a que los niveles de hemoglobina se mantuvieron dentro de parámetros normales, lo cual descarta cualquier afirmación de manejo inadecuado durante la intervención quirúrgica o en la unidad de cuidados intensivos.

Finalmente, el médico intensivista subrayó que todo el equipo multidisciplinario actuó de manera diligente, adoptando las mejores decisiones en cada etapa de la atención médica. Esto incluye el monitoreo constante, la aplicación de terapias correctivas para las complicaciones detectadas y el respeto por los protocolos clínicos establecidos para estos casos. Su testimonio enfatiza que el desenlace desafortunado no fue consecuencia de una falla médica, sino de condiciones fisiológicas intrínsecas al paciente que escapaban del control humano, lo que valida la excelencia en el manejo brindado al paciente.

El Dr. **Diego Levia** realizó una crítica minuciosa al dictamen pericial inicial, demostrando que las conclusiones presentadas carecían de un análisis técnico riguroso. Durante su intervención, refutó la premisa de que el paciente falleció por choque hipovolémico, basándose en registros médicos que evidencian que los niveles de hemoglobina postoperatoria se mantuvieron dentro de rangos normales, con un reporte de 11.8, lo cual descarta anemia severa. Además, señaló que las transfusiones previstas en el plan quirúrgico fueron suficientes para reponer el volumen sanguíneo,

lo que reafirma la correcta preparación y ejecución de la cirugía.

Levia también resaltó que la preparación preoperatoria del paciente incluyó todos los exámenes necesarios para mitigar riesgos, como estudios de coagulación, doppler venoso y valoración cardiológica. Según su análisis, estos procedimientos garantizaron que el paciente estuviera en condiciones aptas para una cirugía de esta magnitud. Asimismo, indicó que los hallazgos intraoperatorios, como la masa quística, fueron manejados de manera adecuada, lo que refleja la experiencia y prudencia del equipo quirúrgico al adaptar sus decisiones a las necesidades del paciente.

Finalmente, el Dr. Levia subrayó que las complicaciones posteriores, como la acidosis metabólica, no son atribuibles a una falla médica, sino a una condición celular idiopática intrínseca al paciente. Este argumento fue respaldado por análisis de gases arteriales que mostraron una adecuada oxigenación inicial, confirmando que las complicaciones derivaron de factores que no podían anticiparse o prevenirse. Su contradicción al dictamen inicial es clave para desmontar las acusaciones de negligencia y para establecer que el equipo médico actuó conforme a los más altos estándares de la práctica quirúrgica.

Jaime Enrique Urbía García respaldó la ejecución técnica del procedimiento quirúrgico realizado por el Dr. Gagliani, destacando que: *“Durante la cirugía se implementaron controles hemostáticos rigurosos, manteniendo el sangrado dentro de los márgenes permisibles”*. Esto refuerza que las medidas adoptadas por el equipo quirúrgico fueron acordes a los estándares de calidad y seguridad. Urbía enfatizó que el equipo médico actuó conforme a los protocolos, afirmando que: *“Antes de iniciar la intervención, se verificó la disponibilidad de la sangre, el estado de los equipos y la reserva de la UCI”*. Este nivel de preparación es una muestra de profesionalismo y compromiso con la seguridad del paciente, lo que descarta cualquier negligencia en el manejo previo o intraoperatorio. Finalmente, el testigo aclaró que la extensión del tiempo quirúrgico no fue resultado de

improvisación, sino de un manejo cuidadoso y meticuloso, explicando que: *“El tiempo quirúrgico se extendió debido a hallazgos intraoperatorios como la masa quística, que se manejaron con prudencia”*. Este testimonio confirma que el equipo médico priorizó la calidad del procedimiento sobre la rapidez, evidenciando una atención centrada en el bienestar del paciente.

### **Testimonio del Dr. Diego**

El Dr. Diego defendió la atención brindada al paciente, señalando que: *“La cirugía se ejecutó con altos estándares de cuidado, considerando la reserva de sangre y el monitoreo constante”*. Este testimonio evidencia que el equipo médico actuó con planificación y cuidado en todas las etapas del procedimiento.

En cuanto a las complicaciones postoperatorias, el Dr. Diego explicó que: *“La disfunción celular mitocondrial no es predecible, incluso con valoraciones preoperatorias completas”*. Esto refuerza que el desenlace no fue atribuible a fallas en el manejo médico, sino a condiciones intrínsecas al paciente.

Finalmente, subrayó la preparación del equipo, afirmando que: *“Se tomaron todas las precauciones necesarias, incluyendo la reserva de unidades de sangre y la planificación del manejo en la UCI”*. Este testimonio valida que las acciones del equipo médico fueron exhaustivas y orientadas a minimizar riesgos.

Respecto de la supuesta anemia, debe decirse que la Dra. Lina, Bacterióloga, indicó:

No señores afirmación no es correcta, en tanto que la anemia para que inicie un choque hipovolémico descompensado en un hombre en un paciente masculino, debe estar por encima de 5 g por decilitro, así que por debajo de los 7 g por decilitro en la práctica clínica empezamos a considerar crítica esos niveles de anemia. El paciente nunca estuvo por debajo de los 8 de los 7 g por día. En la historia clínica es común y es normal que se refiera a que hubo anemia porque hay una disminución obviamente descrita en el volumen de hemoglobina o en la cantidad de

hemoglobina del paciente. Esta hemoglobina, como yo lo explicaba al principio, tiene que ver con esa disminución o esa pérdida inicial durante la cirugía. La pérdida de. Que tuvo el paciente de esos 1500 a 2000 cm<sup>3</sup> de pérdida que tuvo el paciente. Y bajó de 15 que es digamos que el parámetro normal de anemia de un paciente de esa de hemoglobina disculpen de un paciente de de 63 años que, como lo como lo era el paciente del cual referimos, en este caso era de 15 que generamos por decilitro, era una una volumen normal. Sin embargo, este baja 11.8. Y posteriormente baja a 8.8 y a. 8.3. En esa consideración en esos puntos el que el médico establece y refiere al servicio transfusional, que se deben reservar unidades de glóbulos rojos, esto en caso de que esa nucleolina baje a niveles crítico. Sin embargo, el paciente estuvo compensado en sus niveles. Sus niveles de nucleolina estuvieron, digamos, que estables y hemodinámica mente compensados y no requirió la transfusión.

**En segundo lugar**, aun cuando la parte actora apporto como pruebas de la presunta responsabilidad de las demandadas interrogatorios, y un dictamen pericial. De los primeros se debe resaltar que no existe un verdadero margen de conocimiento sobre los tramites médicos adelantados, en la medida que como quedo demostrado, no estuvieron con este, ni siquiera en todos los controles preoperatorios.

Respecto al dictamen pericial, se destaca que el mismo que no cumple con los requisitos establecidos en el artículo 226 del Código General del Proceso, con el agravante de que el mismo fue elaborado por un profesional que no Solicitó la totalidad de la historia clínica y que incluso, en su primera intervención no se puede pasar por alto que está se basó en documentación que no tenía a la mano, situación que se pudo dilucidar por todos los aquí presente,

Una de las principales inconsistencias del Dr. Navarro al momento de su intervención fue la falta de preparación adecuada, evidenciada por no contar con la historia clínica completa del paciente al inicio del interrogatorio. Durante su declaración, se observó que tuvo que referirse a información

parcial, admitiendo que: *“No contaba con todos los elementos documentales en el momento de realizar su análisis inicial”*. Esto pone en duda la solidez de sus conclusiones, ya que el acceso incompleto a los antecedentes médicos y quirúrgicos podría haber sesgado su valoración técnica. Para que un dictamen sea confiable, es fundamental que el perito tenga acceso a toda la información relevante, lo cual claramente no ocurrió en este caso.

Esta falta de documentación plantea dudas sobre la profundidad de su análisis y la capacidad de contextualizar adecuadamente las condiciones específicas del paciente, como su historial de obesidad mórbida, las valoraciones preoperatorias exhaustivas y las medidas de seguridad adoptadas antes y durante la cirugía. Al carecer de este panorama completo, sus conclusiones pierden peso técnico y favorecen la defensa al exponer una debilidad metodológica.

Aunque su dictamen favorece entre comillas a la parte demandante, el Dr. Navarro reconoció indirectamente que algunas acciones del equipo médico fueron apropiadas y conformes a los estándares clínicos. En particular, mencionó que: *“El paciente fue sometido a estudios preoperatorios completos, incluyendo valoración cardiológica y doppler venoso”*. Este reconocimiento apoya la afirmación de que el equipo médico cumplió con las exigencias técnicas necesarias para minimizar los riesgos quirúrgicos.

Asimismo, el perito señaló que la cirugía en cuestión fue una intervención de alta complejidad, lo que implicaba un riesgo inherente para el paciente debido a su historial clínico. Este punto favorece a la defensa, ya que refuerza que las complicaciones postoperatorias no fueron consecuencia de negligencia, sino de factores de riesgo intrínsecos al paciente, como su obesidad mórbida y las alteraciones metabólicas preexistentes.

Uno de los errores más notorios en el análisis del Dr. Navarro fue su afirmación de que el paciente falleció debido a un choque hipovolémico, alegando una pérdida excesiva de sangre durante la cirugía. Sin embargo, los registros clínicos y los niveles de hemoglobina postoperatoria contradicen esta conclusión. Según la historia clínica, el paciente presentó una hemoglobina de 11.8 en el

postoperatorio inmediato, lo cual está dentro de los rangos normales y descarta un choque hipovolémico. Esta discrepancia pone en evidencia que el Dr. Navarro pudo haber realizado un análisis apresurado o sin considerar adecuadamente los datos objetivos disponibles.

Además, su dictamen no explicó con suficiente claridad cómo se relaciona el tiempo quirúrgico con las complicaciones postoperatorias. Aunque mencionó que la cirugía fue extensa, no logró demostrar que esta variable tuviera un impacto negativo directo en el desenlace del paciente. Esto refleja una falta de conexión lógica entre sus observaciones y las conclusiones finales, dejando espacio para que la defensa argumente que las complicaciones no fueron atribuibles al equipo médico, sino a factores multifactoriales.

Lo analizado lleva a concluir que el daño en el sub examine no fue consecuencia de una actuación irregular o defectuosa de las entidades demandadas, la cual se desplegó de manera adecuada y oportuna, en todo caso, la actuación de la entidad demandada se desplegó sin incidencia en el daño a la recién nacida, por lo que, a voces del artículo 167 del C.G.P., según el cual incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, no fue acreditado que la actuación de las entidades demandadas constituyeran falla del servicio médico asistencial a su cargo, así como la imputabilidad del daño a dicha actuación, por el contrario, como se ha señalado a lo largo de esta exposición, quedó acreditada una adecuada y oportuna prestación del servicio por parte de la accionada.

EN GRACIA Y DISCUSIÓN, DE TODO LO PLANTENADO, en caso de que el Juzgado no encuentre los argumentos expuestos por la parte demandada y la presente apoderada, deberá tenerse en cuenta que los perjuicios solicitados por la parte demandante no fueron demostrados, menos lo que se denominó como lucro cesante. Esto en tanto El dictamen presentado por el perito Ricardo Vargas Díaz contiene varias inconsistencias y puntos discutibles que favorecen los argumentos de la parte demandada. A continuación, se detallan las principales observaciones:

### **Inadecuado análisis del impacto de los arrendamientos y dividendos**

El perito incluyó en su cálculo los ingresos provenientes de arrendamientos (\$1.600.000) y dividendos (\$817.000), argumentando que estos constituían una fuente fija de renta del fallecido. No obstante, ignoró el hecho de que dichos ingresos no se extinguen con la muerte del propietario, ya que pasan a sus herederos, como se señaló durante el interrogatorio: *“El contrato de arrendamiento no se extingue con la muerte del arrendador; los herederos siguen percibiendo esos frutos civiles”*.

Vargas respondió: *“El que dejó de recibir fue el fallecido”*, mostrando una comprensión limitada del principio de transmisibilidad patrimonial de las rentas. Además, no explicó por qué estos ingresos deberían incluirse en el cálculo del lucro cesante, cuando, de manera lógica y jurídica, seguirían beneficiando a los herederos del fallecido. **Aplicación de fórmulas sin respaldo suficiente**

El perito utilizó fórmulas financieras para calcular el valor presente del lucro cesante, aplicando una tasa de interés del 6% efectivo anual. Durante el interrogatorio, afirmó que estas son *“fórmulas universales”* y que *“vienen de la especialización en finanzas”*, pero no justificó adecuadamente su pertinencia ni las cifras base utilizadas.

Por ejemplo, se le preguntó: *“¿De dónde sale la fórmula financiera que usted aplica para llegar a la suma que se plasma en su dictamen?”* A lo que respondió: *“Estas son fórmulas de valor presente de ingresos futuros... al 6% efectivo anual más la inflación”*.

Sin embargo, no presentó un análisis detallado que conectara los ingresos reportados por el contador con las fórmulas aplicadas, lo que deja espacio para cuestionar si el cálculo realmente refleja las circunstancias específicas del caso o si se trata de un análisis genérico aplicado sin considerar todas las variables relevantes.

**En tercer lugar**, en gracia y discusión de todo lo anteriormente expuesto y en el remoto caso de que exista declaración de responsabilidad a quien fue asegurada de mi representada, deberá indicarse que de todas formas mi representada no podrá ser llamada a reembolsar dinero alguno,

en tanto, como se advierte al segundo acápite relacionado a las condiciones del contrato de seguro, se debe precisar que si bien mi representada fue vinculada en razón de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022027503, lo cierto es que En el caso que nos ocupa acaeció la prescripción extintiva sobre la acción derivada del contrato de seguro en contra del asegurado llamante en garantía. Ello, por cuanto transcurrieron más de 2 años entre la fecha en que la asegurada Clínica Medilaser tuvo conocimiento de la ocurrencia del siniestro a través de la reclamación extrajudicial que le formuló la parte actora en fecha del 11 de enero de 2018 mediante la presentación de la solicitud de conciliación, o en su defecto, el 14 de febrero de ese año cuando se llevó a cabo la audiencia y la fecha del 18 de agosto de 2020, momento en que se formuló el llamamiento en garantía en contra de mi procurada Allianz Seguros S.A. En ese orden de ideas, toda vez que transcurrieron más de dos años entre la fecha de conocimiento de la ocurrencia del siniestro y de la fecha en que se presentó la reclamación judicial a la aseguradora, es claro que acaeció la prescripción ordinaria de la acción derivada del contrato de seguro.

De otro lado, el artículo 1131 del Código de Comercio, refiere a la ocurrencia del siniestro de la siguiente manera: “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”. (subrayado y negrilla fuera del texto original)

Ahora bien, el artículo 1081 del Código de Comercio prevé: “ARTÍCULO 1081. 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”

Cali - Av. 6A Bis #35N-100, Oficina 212, Cali, Valle del  
Cauca, Centro Empresarial Chipichape  
+57 315 577 6200 - 602-6594075  
Bogotá - Calle 69 No.04-48 Oficina 502, Ed. Buro 69  
+57 3173795688 - 601-7616436

NOTARIA TERCERA DEL CÍRCULO DE BOGAMOSO  
EDGAR ULLOA ULLOA- NOTARIO TERCERO  
CARRERA 11 No. 14-14 PISO 2  
TEL(S) 7705755 - 7718202

CONSTANCIA No. 1.095

EL SUSCRITO NOTARIO TERCERO HACE CONSTAR que en este despacho se adelantó lo siguiente:

- Conciliación No. 1.391 ----- Materia: CIVIL -----
- Fecha de la solicitud: 11 de Enero de 2018 -----
- Fecha en que se celebró la audiencia o debió celebrarse: 14 de Febrero de 2018 a las 10.00 am.
- Citante (s): Gladys Esperanza Bonilla Gomez, quien obra en nombre propio y en nombre y representación de su menor hijo Juan Manuel Reyes Bonilla, María Eugenia Reyes Salcedo, Germán Enrique Reyes Salcedo, Florencio Alberto Reyes Salcedo, Martha Cecilia Reyes Salcedo, Iván Ricardo Stave Reyes y Camilo Alexander Stave Reyes.

Citado (s): Clínica Medilaser S.A., Jorge Leonardo Gagliano, Ricardo Ramirez Alvarez y la E.P.S. Coomeva -----

Documento: Constancia de conciliación fallida No. 1.095

Extracto aparte esencial: Fecha de solicitud 11 de febrero de 2018.

En ese orden de ideas, el Asegurado contaba con dos años a partir de la mencionada fecha, para proponer el llamamiento en garantía o solicitar a la compañía hacer efectiva la póliza, so pena de que se configurara la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro en los términos del artículo 1131 del C.Co. Sin embargo, la fecha de radicación del llamamiento en garantía corresponde al 18 de agosto de 2020, es decir, después de los dos años previstos en la normatividad citada.

Contestación demanda y llamamiento en garantía, Rad. 2019-00149. Demandante Gladys Esperanza Bonilla y otros VS Clínica Medilaser S.A. y otros

Notificación Judicial Medilaser <notificacionjudicialmedilaser@hotmail.com>

Mar 18/08/2020 11:03

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Boyacá - Tunja <j03ccoton@cedj.ramajudicial.gov.co>

CC: Martha Liliana Tangente Cabañas <correspondencia@coomeva.com.co>; carlosalherera740@gmail.com <carlosalherera740@gmail.com>; jleonardogagliano@yahoo.com.ar <jleonardogagliano@yahoo.com.ar>; ricardoramirezmedico@yahoo.es <ricardoramirezmedico@yahoo.es>

Doctor:

**Ramiro Alfonso Aranguren Díaz**

Juez Tercero Civil del Circuito de Tunja

Ciudad

**Naturaleza:** Verbal de responsabilidad civil médica

**Demandante:** Gladys Esperanza Bonilla Gómez y otros

**Demandado:** Clínica Medilaser S.A. y otros

**Radicación:** 15001315300320190014900

**Asunto:** Contestación de demanda y llamamiento en garantía.

En mi condición de apoderada de la demandada **Clínica Medilaser S.A.**, me permito presentar contestación a la demanda de la referencia y formular

llamamiento en garantía, mediante documentos que se deben descargar, por su peso, a través del siguiente link:

Activar Windows

Ve a Configuración para activar Windows

Cali - Av. 6A Bis #35N-100, Oficina 212, Cali, Valle del Cauca, Centro Empresarial Chipichape  
+57 315 577 6200 - 602-6594075  
Bogotá - Calle 69 No.04-48 Oficina 502, Ed. Buro 69  
+57 3173795688 - 601-7616436

Es decir, de acuerdo con el artículo 1131 del Código de Comercio el siniestro ocurre para el asegurado (Clínica Medilaser) desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial. En ese orden de ideas, es sumamente relevante que el Despacho tome en consideración que en el caso de marras acaeció la prescripción ordinaria derivada de la acción del contrato de seguro, pues el Demandante le formuló la reclamación extrajudicial al Asegurado Clínica Medilaser en fecha del 11 de enero de 2018, cuando radicó la solicitud de conciliación ante la Notaría tercera de Sogamoso. Por tanto, desde ese momento (11 de enero de 2018) empezó a correr el término de prescripción ordinario de 2 años de la acción derivada del contrato de seguro para que la asegurada interpusiera las acciones respectivas contra la aseguradora que represento, ello según el artículo 1081 del Código de Comercio.

En ese orden de ideas, toda vez que la asegurada Clínica Medilaser llamó en garantía a mi procurada hasta la fecha del 18 de agosto de 2020, es evidente que transcurrieron más de 2 años entre el momento en que la asegurada tuvo conocimiento del siniestro (11 de enero de 2018) y la fecha en que se llamó en garantía a Allianz Seguros S.A., (18 de agosto de 2020). En consecuencia, es claro que acaeció la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro y por ello la póliza no podrá ser afectada en caso de una sentencia desfavorable en contra de la Clínica Medilaser.

Finalmente, en gracia y discusión de lo expuesto, también resulta evidente que no es posible que exista condena en contra de Clínica Medilaser., y consecuentemente, no obra razón alguna para que se afecte el contrato de seguro suscrito entre ésta y mi prohijada, pues al no presentarse la realización del riesgo asegurado, no da lugar si quiera a establecer si asiste o no obligación indemnizatoria a cargo de ALLIANZ SEGUROS S.A.

De todo lo anteriormente expuesto se concluye que en el caso de marras brilla la orfandad de material probatorio que permita deducir que existió culpa, negligencia o impericia por parte de las demandadas y por el contrario, del debate probatorio se logra determinar con certeza que los profesionales de la salud de las demandadas obraron de forma diligente, rápida, oportuna y, en todo caso, con estricto ceñimiento a las reglas de la Lex Artis médica.

Por lo tanto, solicito señor juez se nieguen las pretensiones principales y subsidiarias expuestas por la parte demandante y por el contrario se declare la prosperidad de las excepciones propuestas por mi representada, condenando a la parte demandante al pago de las costas del proceso.

**DECISIÓN DEL JUEZ – FIJA FECHA PARA AUDIENCIA EN LA QUE SE DICTARÁ FALLO**

**ORAL**

- Se suspende la diligencia
- **Se fija nueva fecha y hora para la continuación de la audiencia de que trata el artículo 373 del Código General del Proceso para el 28 de febrero de 2025 a las 8:30 AM. (Virtual)**