

Señores

**JUZGADO CUARTO (04°) CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN**

[j04ccpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j04ccpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**REFERENCIA:** VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL  
**DEMANDANTE:** ELVIA CRISTINA MEDINA LÓPEZ Y OTROS.  
**DEMANDADO:** CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. Y OTROS.  
**RADICACIÓN:** 190013103004-2021-00169-00

**ASUNTO:** CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando calidad de apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, conforme al poder general otorgado mediante escritura pública número 5107 de 05 de mayo de 2004, de la Notaría 29 del Círculo de Bogotá, sociedad legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con Nit 860026182-5, representada legalmente por el Dr. Luis Fernando Uribe de Urbina, con dirección de notificaciones: [notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co) tal y como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio que se aporta con el presente documento. Encontrándome dentro del término legal oportuno para hacerlo, con el debido respeto me dirijo a Usted señor Juez, con el fin en primer lugar de **CONTESTAR LA DEMANDA** de Responsabilidad Civil Extracontractual promovida por la señora ELVIA CRISTINA MEDINA LÓPEZ Y OTROS, en contra de DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR S.A. Y OTROS y en segundo lugar, **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR S.A. a mi prohijada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, en los siguientes términos:

### **CONSIDERACIÓN PRELIMINAR**

#### **SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA POR LA EVIDENTE CONFIGURACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO**

Resulta importante manifestar que bajo lo preceptuado en el artículo 278 del Código General del Proceso, dentro del cual se reza lo siguiente en lo pertinente: "(...) *En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos: (...)* la

prescripción extintiva (...)”. En este orden de ideas, la prescripción debe ser declarada de forma anticipada por el Despacho y dar por terminado este litigio respecto de mi prohijada.

En efecto, es necesario emitir sentencia anticipada respecto a la vinculación como llamada en garantía por parte de CLINICA LA ESTANCIA y DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR S.A.

Por lo siguiente:

**-RESPECTO A CLINICA LA ESTANCIA:** En efecto, es necesario emitir sentencia anticipada debido a que se configuró la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro por medio del cual la Clínica la Estancia S.A., llamó en garantía a mi mandante. Dicha sociedad tuvo conocimiento de la ocurrencia de los hechos que motivaron esta demanda desde el momento en que se le realizó la primera reclamación por parte de los hoy demandantes, esto es, cuando se celebró la audiencia de conciliación extrajudicial ante el Centro de Conciliación de la Casa de Justicia de la Secretaria de Gobierno Municipal de la Alcaldía de Popayán fecha data del 10 de abril de 2018 y es entonces a partir de dicha fecha que inicia a contar para la Clínica la Estancia S.A., el término de 2 años para ejercer la acción judicial consagrada en el artículo 1081 del Código de Comercio, en concordancia con el Art. 1131 del mismo estatuto, feneciendo el término en agosto del 2020 (contabilizando el término de suspensión por Covid). En ese orden de cosas el llamamiento en garantía efectuado por la Clínica hasta el 11 de marzo del 2022 se encuentra afectado por prescripción.

Por lo anterior, será menester que el Despacho emita sentencia anticipada, declarando probada la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro vinculado con el llamamiento efectuado por parte de la Clínica La Estancia S.A. a mi prohijada, y se absuelva a la aseguradora de cualquier obligación indemnizatoria derivada de estos hechos. Sin perjuicio de ello, procedo a pronunciarme respecto a los hechos y pretensiones de la demanda

**RESPECTO A DIME CLINICA NEUROVASCULAR (en adelante DIME):** Se configuró la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro por medio del cual DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR S.A., llamó en garantía a mi mandante. Dicha sociedad tuvo conocimiento de la ocurrencia de los hechos que motivaron esta demanda desde el momento en que se le realizó la primera reclamación por parte de los hoy demandantes, esto es, cuando se celebró la audiencia de conciliación extrajudicial ante el Centro de Conciliación de la Casa de Justicia de la Secretaria de Gobierno Municipal de la Alcaldía de Popayán fecha data del 10 de abril de 2018 y es entonces a partir de dicha fecha que inicia a contar para DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR S.A. el término de 2 años para ejercer la acción judicial consagrada en el artículo 1081 del Código de Comercio, en concordancia con el Art. 1131 del mismo estatuto, feneciendo el término en agosto del 2020 (contabilizando el término de suspensión por Covid). En ese orden de cosas el llamamiento en garantía efectuado por DIME hasta el 28 de febrero del 2022 se encuentra afectado por prescripción.

Por lo anterior, será menester que el Despacho emita sentencia anticipada, declarando probada la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro vinculado con el llamamiento efectuado por parte de DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR S.A. a mi prohijada, y se absuelva a la aseguradora de cualquier obligación indemnizatoria derivada de estos hechos.

Sin perjuicio de ello, procedo a pronunciarme respecto a los hechos y pretensiones de la demanda.

**CAPÍTULO I**  
**CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

**I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**Pronunciamiento frente “De la situación respecto a DIME NEUROCADIVOSCULAR S.A.”:**

**Frente al hecho “2.1.”:** A mi representada no le consta nada en relación con lo que en este hecho se manifiesta, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., comoquiera que ello pertenece a la esfera personal del actor y, por tanto, resulta ajeno a mi procurada. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho “2.2.”:** Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- No me consta, que la señora Elvia Cristina Medina se encontrara en tratamiento renal desde el año 2004, pues no se allega junto con el escrito de demanda, historia clínica que date de la fecha mencionada por el apoderado de los demandantes.
- No le consta, a mi representada que, los médicos tratantes de la señora Elvia Medina hayan cambiado su tratamiento de diálisis peritoneal a hemodiálisis en fecha del 2009, pues no se anexa historia clínica que así lo acredite.
- Es cierto, que la señora Elvia Medina inicia protocolo de trasplante renal en el año 2014 conforme a la documentación anexada con el escrito de demanda.

DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR				EVALUACION PRETRASPLANTE RENAL				FR:HC V:03	
HLA	A	02:01	02:01	UNIDAD DE TRASPLANTE	GRUPO SANGUINEO	O+			
	B	38.01	39.05		FECHA INICIO PROTOCOLO	03	02		12
	DR	08:02	01.01		FECHA CIERRE PROTOCOLO	17	09		14
OBSERVACIÓN				FECHA INGRESO EN LISTA	04	12	14		
22/10/2014. LSA Clase I - Clase II: Negativo. cPRA: 0%				TIPO:	e41D1c   2014				
DATOS PERSONALES									
NOMBRE Y APELLIDOS: Elvia Cristina Medina Lopez									

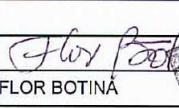
Documento: “Evaluación pretrasplante renal” folio 1.

*Transcripción esencial: "Fecha de ingreso en lista: 04/12/2014".*

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho "2.3.":** Este hecho contiene varias manifestaciones sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es inexacto decir que "una vez se obtuvo el resultado del estudio, se llegó a la conclusión de que si era compatible y entró a lista de espera", pues, los exámenes realizados en el protocolo pretrasplante, no se hacen con la finalidad de definir si la persona es o no "compatible", sino que están dirigidos a evaluar la salud general de la paciente para ser sometida a una intervención quirúrgica tan delicada, como lo es un trasplante, ante ello, en documento denominado "evaluación pretrasplante renal" se observan anotaciones de diferentes especialistas, quienes indican si se puede o no proceder con la intervención quirúrgica desde su área de estudio, así pues, en el documento mencionado, a folio 7 se encuentra la siguiente anotación:

30/10/2014.	SEGUIMIENTO
	Paciente que finalizo protocolo de trasplante renal, quedando pendiente la citología vaginal, ya que se comprometió a realizarla en la ciudad donde vive (Popayán), pero hasta el momento no lo ha hecho, se ha llamado en varias ocasiones, y no ha dado respuesta clara, también queda pendiente la autorización para trasplante renal con donante fallecido, que a petición de la paciente se realizó el envío por correo electrónico el (09/10/14), para realizar su respectivo tramite. Se explica la importancia, de diligenciar prontamente lo pendiente, para su ingreso a la lista de espera.
	
	FLOR BOTINA
	ENFERMERA JEFE.

*Documento: "Evaluación pretrasplante renal" folio 7.*

*Transcripción esencial: "Paciente que finalizó protocolo de trasplante renal, queda pendiente la citología vaginal..."*

Concluyéndose de ello, que la señora Elvia Medina contaba con condiciones de salud suficientes para ser sometida el trasplante renal.

- No me consta, que la señora Elvia Medina tuviera que realizarse exámenes mensuales, pues no se adjunta historia clínica que así lo acredite.

Sin perjuicio de todo lo mencionado, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho.

**Frente al hecho “2.4.”:** Es cierto lo aquí manifestado, conforme al documento denominado “Evaluación pretrasplante renal”, en el cual se plasman los conceptos de cada uno de los médicos tratantes de la señora Elvia Cristina Medina. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho “2.5.”:** Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- No me consta, que la señora Elvia Medina haya tenido terapia de hemodiálisis el día 04 de julio de 2015, puesto que no se encuentra dentro de los elementos allegados como prueba, documento que de fe de lo aquí manifestado.
- No me consta, las circunstancias en las cuales se desarrolló la terapia de hemodiálisis realizada, conforme a lo narrado por el apoderado de la parte actora, el 04 de julio de 2015.

En ese orden de ideas, cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de este enunciado -conforme lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso- debe estar plenamente probado por la parte actora.

**Frente al hecho “2.6.”:** No me consta lo aquí narrado, respecto de la llamada recibida por la señora Elvia Medina, sin embargo, conforme a los anexos allegados al proceso como elementos probatorios, se puede observar que en documento denominado “Evolución médica”, emitido por la Clínica DIME, a folio 2 se puede observar la siguiente anotación.

11/08/2015	TRASPLANTES
10:00	Paciente con IRC secundaria a sind de Alport a quien se practicó trasplante renal de donante fallecido 4/julio/2015 - riñón izquierdo, arteria y vena renales únicas - compatibilidad: 1 DR – 2 B - 1 A - isquemia en frío: 8 horas. Cursó con excelente función del injerto inicial pero al 4to días postqx presentó disección de arteria iliaca externa con isquemia de la extremidad y del injerto. Llevada a

*Documento: “Evolución médica-Clínica DIME” Folio 2.*

*Transcripción esencial: “... se practicó trasplante renal de donante fallecido 4/julio/2015...”*

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho “2.7.”:** No me consta, la circunstancia de tiempo en la que se realiza el trasplante renal de la señora Elvia Medina. En todo caso, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho “2.8.”:** Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré así:

- No me consta lo sucedido en el momento en el cual la señora Elvia Cristina Medina despierta de la cirugía de trasplante renal, pues son circunstancias que obedecen a la esfera privada de los acontecimientos.
- Es cierto, que la señora Elvia Medina fue trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica DIME, pues requería de un monitoreo constante de los profesionales de la salud, como prueba de dichos monitoreos se tiene el documento obrante en expediente digital del juzgado, denominado “068 INGRESOS”, en el cual se observa que la señora Elvia Medina fue tratada con la delicadeza, pericia y diligencia que su intervención quirúrgica ameritaba.

**Frente al hecho “2.9.”:** A mi representada no le lo narrado en este hecho, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas a lo que ALLIANZ SEGUROS S.A. y que además no aparecen especificadas en las historias clínicas aportadas por los demandantes, ni las codemandadas. Por lo que, cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de este enunciado -conforme lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso- debe estar plenamente probado por la parte actora.

**Frente al hecho “2.10.”:** Este hecho contiene varias consideraciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es cierto, que la señora Elvia Medina es trasladada a hospitalización, conforme al documento denominado “027 INGRESO 4 DE JULIO 2015”.

2015-07-07

17:59 engarcía - CARMEN NATHALIA GARCIA VARGAS

PCTE QUE PASA LA TARDE EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR RECIBE Y TOLERA LA VIA ORAL PCTE QUE REALIZA ELIMINACION ESPONTANEA EN ABUDANTE CANTIDAD, NO REALIZA DEPOSICION PCTE CON GLUCOMETRIA DE CONTROL DE 113 MG/DL SE LE TOMA PARACLINICOS DE CONTROL CONTINUA CON PLAN E LEV A 80 CC/HY SSN + KATROL A 40 CC/H, SE LE ADM TTO FARMACOLOGICO ORDENADO SE LE REALIZA ACTIVIADEDES DE ENFERMERIA BASICOS Y OPORTUNOS PCTE AFEBRIL SIN DOLOR ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SE COMENTA PCTE A HOSPITALIZACION LE ASIGNAN LA CAMA 310 B.

*Documento: “027 INGRESO 4 de julio 2015” folio 188.*

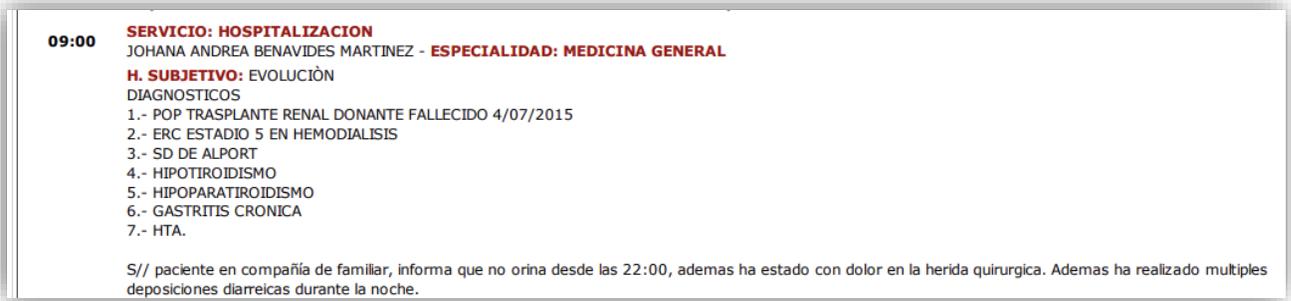
*Transcripción esencial: “Se comenta pcte a hospitalización se le asigna la cama 310 B”.*

- No me consta, que la sonda le haya sido retirada a las 11:00 am, ni que no se le haya suministrado pañal.
- No me consta que no haya recibido ayuda por parte de los profesionales en enfermería para realizar sus necesidades físicas, pues tal información no fue registrada en la historia clínica aportada.

En todo caso, todo lo manifestado en este hecho deberá ser probado conforme a lo establece en el artículo 167 del Código General del Proceso.

**Frente al hecho “2.11.”:** A mi representada no le consta nada en relación con lo que en este hecho se manifiesta, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas para ALLIANZ SEGUROS S.A. en las cuales tampoco intervino. Por lo que, cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de este enunciado -conforme lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso- debe estar plenamente probado por la parte actora.

No obstante, hay que tener en cuenta que de acuerdo con Historia Clínica de la señora Elvia Cristina que obra dentro del expediente se entrevistó que el trasplante ocurrió en el 2015 y no en el 2014 como lo establece la parte. En esta misma historia consta que la familia pone en conocimiento al personal médico de la falta de orina y dolor en la herida quirúrgica al otro día a las 9:00 a.m.



*Documento: "027 INGRESO 4 de julio 2015" Folio 172.*

*Transcripción esencial: "Informa que no orina desde las 22:00".*

**Frente al hecho "2.12.":** Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- No es cierto, que se le haya dado aviso de lo sucedido al médico el 08 de julio de 2014, pues el procedimiento quirúrgico de trasplante renal se realizó en el año 2015 tal como consta a lo largo de la historia clínica aportada por los demandantes.
- No es cierto, que la señora Elvia Medina se encontrara en "muy malas condiciones", como indica el apoderado de la parte actora, pues la historia clínica menciona lo siguiente:

S// paciente en compañía de familiar, informa que **no orina desde** las 22:00, además ha estado con dolor en la herida quirúrgica. Además ha realizado múltiples deposiciones diarreicas durante la noche.

**H. OBJETIVO:** O// paciente en cama alerta, activa no presenta signos de dificultad respiratoria  
EVA 1/10 frecuencia cardiaca 89 tensión arterial 152/99 FR 92 FR 16 temperatura 36,2  
líquidos administrados 6390 eliminados 4960 balance +1430

cabeza: mucosas secas

c/p: torax simétrico, normoexpansivo. Ruidos cardíacos rítmicos, regulares, audibles, campos ventilados, con leve hipoventilación basal

abdomen: globoso, distendido, dolor leve a la palpación generalizada. Peristaltismo disminuido. No signos de irritación peritoneal. Herida sin signos de infección o inflamación.

Extremidades: no presenta edemas, pulsos fuertes

SNC:glasgow 15/15. no presenta déficit motor, ni sensitivo.

PARACLINICOS: 08/07/15 cultivo negativo a las 72 horas,

08/07/15 potasio 3,11// sodio 137// calcio 6,4// creatinina 1,56// sodio 137// leucocitos 8160// hemoglobina 9,6// plaquetas 137,000// hto 30,8// linfocitos 10,3//

**ANALISIS:** A/P: paciente con antecedente de ERC estadio % a quien el 07/07/15 le realizan trasplante renal donante fallecido. Hoy se valora la paciente quien informa que ha estado con deposiciones diarreicas, dolor abdominal y además que desde las 22:00 no ha tenido diuresis. De inmediato se informa al doctor Devia (nefrologo) quien ordena cateterismo vesical y no se obtiene orina por lo que se solicita ecografía doppler de vasos de injerto por sospecha de trombosis del injerto. Se explica a la paciente y familiar, refiere entender y estar de acuerdo con el tratamiento.

**PLAN:** se solicita doppler de vasos renales

*Documento: "027 INGRESO 4 de julio 2015" Folio 172.*

*Transcripción esencial: "no presenta signos de dificultad respiratoria, frecuencia cardiaca 89".*

- No me consta, lo que presuntamente manifestaron los camilleros, pues no existe elemento que pruebe dicha mención.
- No es cierto que el Dr. Devia haya manifestado que debía ingresarla de nuevo a cirugía, conforme a lo narrado en historia clínica, el médico tratante solicita primeramente Doppler de vasos renales para tener claridad del tratamiento que se debía seguir.

Todo lo antes mencionado solo da fe de las actuaciones profesionales y diligentes de los médicos de Dime Clínica neurocardiovascular, pues tal y como se observa, la señora Elvia Medina siempre tuvo a su disposición todas las ayudas diagnosticas, medicamentos, atenciones médicas especializadas y demás, para garantizar la mejoría de su estado de salud, que cabe mencionar, es imposible asegurar.

En todo caso, todo lo manifestado deberá ser debidamente probado por la parte actora.

**Frente al hecho “2.13.”:** No me consta, lo narrado en este hecho, pues son afirmaciones que presuntamente realiza la médico tratante y estas no fueron plasmadas en historia clínica de la señora Elvia Cristina Medina. Por lo que, cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de este enunciado -conforme lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso- debe estar plenamente probado por la parte actora.

**Frente al hecho “2.14.”:** Este hecho contiene varias manifestaciones que abordaré de la siguiente manera:

- No me consta, que la pierna de la señora Elvia Medina haya estado “muchas horas sin circularle la sangre” como menciona el apoderado de la parte actora, pues es una manifestación que no tiene asidero dentro de la historia clínica, por lo que se trata de una manifestación viciada de subjetividad y sin soporte probatorio.
- Es inexacto mencionar que los médicos tratantes “no lo quisieron sacar porque ellos esperaban que volviera a funcionar...”, manifestación que el apoderado de la parte demandante realiza frente al riñón trasplantado, pues no se trata de un simple deseo de los médicos tratantes frente al órgano, sino que, tal como se expresa en historia clínica, el riñón seguía siendo viable.

SE REALIZA REVISIÓN DE RIÑÓN TRASPLANTADO CON LA SIGUIENTE DESCRIPCIÓN:  
SE ENCUENTRA RIÑÓN TRASPLANTADO ISQUEMICO PERO VIABLE, SE TOMA DE CULTIVO DE LÍQUIDO PERIRRENAL - SE ENCUENTRA DISECCIÓN DE ARTERIA ILÍACA EXTERNA EN EL SITIO DE LA ANASTOMOSIS DEL RIÑÓN, CON AUSENCIA DE FLUJO EN LA ARTERIA RENAL. SE REALIZA RESECCION DE ARTERIA ILIACA EXTERNA, ANASTOMOSIS T-T DE ARTERIA RENAL A ARTERIA ILÍACA INTERNA, TOMA DE BIOPSIA RENAL EN CUÑA

*Documento: “027 INGRESO 4 de julio 2015” folio 171.*

*Transcripción esencial: “Se encuentra riñón trasplantado isquémico pero viable”.*

- Frente a la recuperación de la extremidad inferior de la señora Medina, se tiene que esta tuvo buena evolución, esto conforme a la historia clínica, que describe lo siguiente:

REFIERE ANESTESIOLOGO QUE SE DOCUMENTO AL INGRESO A SALA DE OPERACIONES ISQUEMIA CRITICA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO QUE MEJORO DESPUES DE INTERVENCION, CON RECUPERACION DE PULSOS DE EXTREMIDAD AFECTADA EXCEPTO PULSO PEDIO (DEBIL)

*Documento: “027 INGRESO 4 de julio 2015” folio 171.*

*Transcripción esencial: “miembro inferior derecho que mejora después de intervención, con recuperación de pulsos de extremidad afectada”.*

En todo caso, la parte actora deberá probar sus manifestaciones conforme a lo estipulado en el

artículo 167 del Código General del Proceso.

**Frente al hecho “2.15.”:** No me constan las manifestaciones aquí narradas, pues son conversaciones que, aduce el apoderado de los demandantes, la doctora tuvo con sus familiares, por lo que no se encuentran plasmadas en ningún elemento probatorio allegado al proceso hasta el momento. Por lo que, cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de este enunciado -conforme lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso- debe estar plenamente probado por la parte actora.

**Frente al hecho “2.16.”:** Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es errado mencionar que “los médicos debían hacer funcionar el riñón”, pues no está dentro de las facultades ni responsabilidades médicas tal tarea, recordemos que la responsabilidad de los profesionales en la salud es de medios, no de resultados y, que la buena evolución y funcionamiento de un órgano trasplantado no depende en ninguna medida de los médicos tratantes, sino de la respuesta que el cuerpo de la señora Elvia Medina pueda tener a este nuevo órgano.
- No es cierto, que el riñón trasplantado a la señora Medina haya sido llenado de líquido y que como consecuencia de ello se hayan visto afectados sus pulmones, pues dicha manifestación no se encuentra plasmada en ningún aparte de la historia clínica.
- Es cierto que la señora Elvia Cristina Medina se encontraba sedada y por ende inconsciente al salir del quirófano, pues es un evento normal después de una cirugía. Aunado a ello, es importante aclarar, que es cierto que la señora Medina estuvo en Unidad de Cuidados Intensivos, sin embargo, no son ciertos los motivos que expone el apoderado de la parte actora. Pues la señora Medina requería constante monitoria por alta probabilidad de rechazo del órgano trasplantado, tal y como refiere la historia clínica que obra en el expediente.

**ANALISIS:** REGULAR ESTADO GENERAL. COMPROMISO RENAL CON POBRE PERFUSIÓN LIMITARÁ CAPACIDAD DE RESPUESTA, Y RETARDO EN FUNCIÓN ACTUAL DE INJERTO. REQUIERE ADEMÁS INFUSIÓN HEPARINA CON SEGUIMIENTO ESTRECHO PTT PARA GARANTIZAR PERFUSIÓN DE MIEMBRO INFERIOR. TRAS ISQUEMIA RENAL, REQUIERE TIMOGLOBULINA PARA MANEJO PUESTO QUE DENUDACIÓN EPITELIAL INCREMENTA EXPOSICIÓN ANTIGÉNICA, RIESGO RECHAZO AGUDO E INFLAMACIÓN. SU PRONÓSTICO ES RESERVADO. REQUIERE UCI POR NECESIDAD DE VM.

**PLAN:** SEGUIMIENTO PARACLÍNICO Y RADIOLÓGICO.

*Documento: “027 INGRESO 4 de julio 2015” Folio 168.*

*Transcripción esencial: “riesgo rechazo agudo e inflamación, su pronóstico es reservado. Requiere UCI por necesidad de VM”.*

**Frente al hecho “2.17.”:** Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es cierto que el riñón trasplantado estuvo en constante monitoreo y vigilancia.
- Es parcialmente cierto, que se le hizo hemodiálisis todos los días, pues no consta en la historia clínica una realización diaria de hemodiálisis, sin embargo, si debían realizarse dado el padecimiento renal que ha sufrido la señora Medina a lo largo de su vida.

- No es cierto, que la señora Elvia Medina debiera recibir constantemente sedantes más fuertes, pues la historia clínica solo refiere difícil sedación en 2 oportunidades distintas, la primera el 11 de julio de 2015 y por ultimo el 23 de julio de 2015.

En todo caso, lo manifestado por la parte actora solo da fe de la diligencia, pericia y profesionalismo con el cual fue tratada la señora Medina durante su estancia en DIME Clínica Neurocardiovascular.

**Frente al hecho “2.18.”:** No me consta, lo manifestado por el apoderado de la parte actora en la narración de este hecho, pues lo mencionado no se encuentra plasmado en ningún aparte de la historia clínica. En todo caso, los demandantes deberán cumplir con la carga probatoria que sobre su cabeza reposa haciendo uso de los métodos permitidos por la ley, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso.

**Frente al hecho “2.19.”:** No es propiamente un hecho. Se trata de una apreciación netamente subjetiva que realiza el apoderado judicial de la parte actora, la cual resulta completamente ajena a lo que ALLIANZ SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues consiste en una manifestación referente a una situación que carece de sustento fáctico, probatorio y científico, ya que, únicamente se limita a realizar determinadas afirmaciones a conveniencia, sin que justifique ni argumentativa ni probatoriamente lo allí referenciado. No obstante, es menester señalar que, cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de este enunciado debe estar plenamente probado por la parte actora.

**Frente al hecho “2.20.”:** Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es cierto, conforme a lo plasmado en la historia clínica de la señora Elvia Medina.

**ANALISIS:** PACIENTE QUE FUE LLEVADA A CX PARA REVISION ENCONTRANDO FLUJO AN LA ART Y VENA RENAL. MARCADO EDEMA QUE IMPIDIO CERRAR FASCIA. SE CONTINUA IGUAL MANEJO, SE SUSPENDER INFUSION DE HEPARINA. Y SE HARA UF POR HIPERVOLEMIA.

*Documento: “027 INGRESO 4 de julio 2015” Folio 160.*

*Transcripción esencial: “Paciente que fue llevada a cx para revisión encontrando flujo AN la ART y vena renal. Marcado edema que impidió cerrar fascia”*

- Es cierto que el 17 de julio de 2015, la señora Elvia Medina presenta linfopenia y trombocitopenia, conforme a lo plasmada en historia clínica, por lo que se ajusta dosis de timoglobulina.

**ANALISIS:** Dado que presenta linfopenia y trombocitopenia se define diferir dosis de timoglobulina el día de hoy. Paciente anurica, hipervolemica, hipertensa, se programa hoy nueva sesion de hemodialisis. Pendiente reporte de biopsia renal realizada hoy 13 julio de 2015

*Documento: “027 INGRESO 4 de julio 2015” Folio 157.*

*Transcripción esencial: “Dado que presenta linfopenia y trombocitopenia se define diferir dosis de timoglobulina el día de hoy”*

- Es cierto, conforme a lo narrado en historia clínica de la señora Medina, sin olvidar mencionar que, se realizan las preparaciones adecuadas para la toma de la muestra, indicándole además a la paciente como se realizará el procedimiento.

PACIENTE QUE SE LE VA A REALIZAR BIOPSIA RENAL RIÑÓN TRASPLANTADO, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO, DR ANDRES PARRA REALIZA ECOGRAFIA PARA FIJAR PUNTO DE INSERCIÓN, DR JULIAN DEVIA HACE PREVIA TECNICA ASEPTICA, COLOCA ANESTESIA LOCAL CON LIDOCAINA AL 2% REALIZA PUNCION CON AGUJA 18X16 TOMA MUESTRAS Y LAS FIJA EN FORMOL AL 10%, PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE LIMPIA SITIO DE PUNCION Y SE HACE HEMOSTASIA CON GASAS Y MICROPORE, QUEDA EN OBSERVACION A CARGO DE LOS AUXILIARES DEL SERVICIO DE UCI.

*Documento: "027 INGRESO 4 de julio 2015" Folio 198.*

*Transcripción esencial: "Paciente que se le va a realizar biopsia renal riñón trasplantado, se le explica procedimiento, Dr. Andrés realiza ecografía para fijar punto de inserción".*

- Es cierto, que en la biopsia renal realizada el 21 de julio de 2015 se encontrara necrosis isquémica de túbulos y glomérulos, conforme a lo narrado en historia clínica, sin embargo, el apoderado de la parte actora olvida mencionar el actuar del personal médico, el cual, dadas las circunstancias decide formular gabapentina y programar terapia de reemplazo renal modalidad hemodiálisis.

13/7/2015 REPORTA NECROSIS ISQUEMICA, DE TUBULOS Y GLOMERULOS. NO ACTIVIDAD INFLAMATORIA. NO DATOS DE NUMERO DE GLOMERULOS EVALUADOS, PACIENTE CON DOLOR NEUROPATICO POSISQUEMIA DE EXTREMIDAD SE FORMULA GABAPENTINA. ACTUALMENTE PERSISTE CON ANURIA, AUMENTO DE AZOADOS, HIPERVOLEMICA E HIPONATREMICA, SE PROGRAMA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL MODALIDAD HEMODIALISIS. SE ESPERA

*Documento: "027 INGRESO 4 de julio 2015" Folio 144.*

*Transcripción esencial: "Reporta necrosis isquémica, de túbulos y glomérulos. No actividad inflamatoria...se formula gabapentina... se programa terapia de reemplazo renal modalidad hemodiálisis".*

En todo caso, sin perjuicio de lo mencionado, la parte actora deberá demostrar sus afirmaciones conforme a lo estipulado en artículo 167 del C.G.P.

**Frente al hecho "2.21.":** Frente a lo manifestado, se establece que no se trata de un hecho, es una transcripción del acápite denominado "Análisis" contenido en la historia clínica del 23 de julio de 2015, por lo que cualquier conclusión que se pretenda desprender de dicha transcripción deberá ser acreditada de conformidad a lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso.

**Frente al hecho "2.22.":** A mi representada no le consta nada en relación con lo que en este hecho se manifiesta, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas para ALLIANZ SEGUROS S.A. Por lo que, cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de este enunciado -conforme lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso- debe estar plenamente probado por la parte actora. No obstante, en este punto es menester señalar que dentro de los anexos allegados a este proceso no se encuentra prueba de la existencia del supuesto Derecho de Petición presentado por la paciente.

**Frente al hecho "2.23.":** No me consta lo aquí narrado, pues no hay aparte dentro de la historia

clínica, posterior a las complicaciones del trasplante renal que den fe del uso de morfina para control del dolor, por lo que cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de este enunciado -conforme lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso- debe estar plenamente probado por la parte actora.

**Frente al hecho “2.24.”:** No me consta la frecuencia con la cual se realizaron las terapias de diálisis a la señora Elvia Cristina Medina. Por lo que, cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de este enunciado -conforme lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso- debe estar plenamente probado por la parte actora.

**Frente al hecho “2.25.”:** No me consta lo aquí narrado, pues, aunque dentro de la historia clínica existe anotación respecto de una alucinación presentada por la señora Medina a folio 197 del documento denominado “027 INGRESO 4 de julio 2015”, no se detallan los elementos narrativos que el apoderado de la parte actora hace, en ese sentido deberá probar su dicho conforme a lo dispuesto en el artículo 167 del C.G.P. Ahora bien, es importante destacar que, frente a la afirmación del apoderado judicial de la parte actora, en la que expresa que *“fue prácticamente en vano”*. Esa afirmación NO se admite. Pues claramente la misma constituye una manifestación de carácter netamente subjetivo carente de justificación fáctica y científica que permitan corroborar lo que realmente ocurrió con la paciente. Por lo anterior, se reitera la necesidad de que, la parte actora pruebe las afirmaciones a las cuales alude.

**Frente al hecho “2.26.”:** A mi representada no le consta nada en relación con lo que en este hecho se manifiesta, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas a lo que ALLIANZ SEGUROS S.A. pues mi representada no intervino de ningún modo en el procedimiento médico realizado y al cual hace referencia el apoderado judicial de la parte actora en este hecho. Por lo que, cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de este enunciado -conforme lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso- debe estar plenamente probado por la parte actora.

**Frente al hecho “2.27.”:** No es cierto, lo narrado en este hecho, pues dentro de la historia clínica de la señora Medina no consta ninguna anotación que de fe de las afirmaciones que realiza el apoderado de la parte actora en las que indica que, la profesional en salud perforó la arteria del riñón, ni tampoco en el documento mencionado se observa anotación alguna sobre nivel bajo de sedación o de la menstruación de la paciente, lo que se puede avizorar en la historia clínica es lo siguiente.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE AMPLIAMENTE CONOCIDA EN EL SERVICIO CON FALLA RENAL CRONICA ESTADIO 5 EN HEMODIALISIS POR SINDROME DE ALPORT LLEVADA A TRASPLANTE RENAL, EVOLUCION SATISFACTORIA TRASLADO A HOSPITALIZACION, SE TORNA OLIGURICA, DOPPLER DE DESCRIBE TROMBOSIS Y DISECCION DE ARTERIA RENAL, REINTERVENIDA EN VARIAS OPORTUNIDADES EN PRO DE PRESERVAR INJERTO, LAVADOS, TROMBECTOMIA, HOY LLEVADA A PROCEDIMIENTO DONDE VISUALIZAN RIÑON DESVITALIZADO CON GRAN HEMATOMA, DECIDEN RETIRO POR ALTO RIESGO DE INFECCION Y COMPLICACIONES SECUNDARIAS, COLOCACION DE MALLA POR ESTRUCTURAS DE MALA CALIDAD, TIEMPO QUIRURGICO 3 HORAS, SANGRADO ESCASO, BUEN COMPORTAMIENTO HEMODINAMICO APORTE HIDRICO 1 LT, NO COMPLICACIONES, SE TRASLADA A UCIN PARA CUIDADOS POST QX, VIGILANCIA DE PRODUCIDO POR HEMOVAC.

NOTA DE PROCEDIMIENTO

RETIRO DE SUTURAS PREVIAS DE PIEL Y FASCIA - SE ENCUENTRA GRAN HEMATOMA PERIRRENAL CON SANGRADO ACTIVO DE SITIO DE PUNCIÓN EN LA CARA ANTERIOR DEL RIÑÓN TRASPLANTADO. ARTERIA RENAL PERMEABLE, CON BUEN PULSO. VENA RENAL PERMEABLE. RIÑÓN PÁLIDO, CON ISQUEMIA EXTENSA. URETER DE ASPECTO VIABLE, CON CATÉTER DOBLE J POR FUERA DEL MISMO. INJERTO DE ILÍACA PERMEABLE, CON BUEN PULSO POR DEBAJO DE LA ANASTOMOSIS DISTAL - DRENAJE DE ABUNDANTES COÁGULOS - TOMA DE CULTIVO DE HEMATOMA PERIRRENAL - SUTURA DE RIÑÓN EN EL SITIO DE SANGRADO CON PROLENE 4-0 - CON LOS HALLAZGOS DESCRITOS SE CONSIDERA QUE LA POSIBILIDAD DE QUE LA PACIENTE RECUPERE FUNCIÓN RENAL ES MUY BAJA, EN CAMBIO TIENE RIESGO IMPORTANTE DE COMPLICACIONES COMO SANGRADO E INFECCIÓN QUE PUEDEN PONER EN RIESGO SU VIDA. POR ESTA RAZÓN SE DECIDE NEFRECTOMÍA - PINZAMIENTO DE ARTERIA Y VENA RENALES, COMPLETANDO NEFRECTOMÍA - LIGADURA DE LOS VASOS DEL HILIO CON SEDA 0 Y TRANSFIXIÓN CON PROLENE 4-0 - SUTURA DE VEJIGA CON VYCRIL 3-0 - REVISIÓN EXHAUSTIVA DE HEMOSTASIA - LAVADO CON SSN TIBIA - COLOCACIÓN DE DREN DE JACKSON-PRATT, QUE SE SACA POR CONTRABERTURA - COLOCACIÓN DE MALLA DE PROLENE A LA FASCIA, SUTURÁNDOLA CON PROLENE 1 - CIERRE DE PIEL CON PUNTOS SEPARADOS DE PROLENE 2-0

*Documento: "027 INGRESO 4 de julio 2015" folio 133.*

*Transcripción esencial: "Hoy llevada a procedimiento donde visualizan riñón desvitalizado con gran hematoma, deciden retiro por alto riesgo de infección y complicaciones secundarias".*

Tal y como se observa en el fragmento de la historia clínica, a la paciente se le realiza nefrectomía por visualización de riñón desvitalizado, no por los motivos que aduce el apoderado de los demandantes.

**Frente al hecho "2.28.":** Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- No me consta que la Dra. Vanni haya realizado las manifestaciones que la parte actora narra, pues no se encuentran plasmadas en la historia clínica ni en ningún elemento probatorio allegado como anexo en la demanda.
- No es un hecho, sino una transcripción literal del fragmento de la historia clínica del día 29 de julio de 2015.
- No me consta que la señora Elvia Medina al despertar tuviera conocimiento de que el riñón trasplantado había sido retirado.

En tal sentido, el apoderado de la parte actora deberá probar cada una de sus manifestaciones atendiendo a lo mentado en el artículo 167 del C.G.P.

**Frente al hecho "2.29.":** Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- No es cierto, que haya habido un error al tomar la biopsia y que ello hubiese generado la nefrectomía, pues la historia clínica indica que el riñón debió retirarse por encontrarse desvitalizado, lo que generaba alto riesgo de infección y complicaciones secundarias.
- No me consta, que "de tanto abrir la herida le dio una hernia", lo que indica la historia clínica al respecto de la malla es que, esta se coloca por mala calidad de las estructuras. (folio 133, documento "027 ingreso de 4 de julio 2015").
- No me consta las presuntas manifestaciones realizadas por la doctora Vanni, pues de ellas no hay soporte probatorio adosado al proceso.

Ahora bien, es importante destacar que, el apoderado judicial de la parte actora refiere al final del presente hecho lo siguiente: *“porque tanto que padeció por ese riñón para que al final prácticamente se lo mataran”*. Esa afirmación NO se admite. Pues claramente la misma constituye una manifestación de carácter netamente subjetivo carente de justificación fáctica y científica que permitan corroborar que lo que allí indica, realmente ocurrió con la paciente. Por lo anterior, se reitera la necesidad de que, la parte actora pruebe las afirmaciones a las cuales alude.

**Frente al hecho “2.30.”:** Frente a lo manifestado, se establece que no se trata de un hecho, es una transcripción del acápite denominado “Análisis” contenido en la historia clínica del 28 de julio de 2015, por lo que cualquier conclusión que se pretenda desprender de dicha transcripción deberá ser acreditada de conformidad a lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso.

**Frente al hecho “2.31.”:** Frente a lo manifestado, se establece que no se trata de un hecho, es una transcripción del acápite denominado “Plan” contenido en la historia clínica del 23 de julio de 2015, por lo que cualquier conclusión que se pretenda desprender de dicha transcripción deberá ser acreditada de conformidad a lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso.

**Frente al hecho “2.32.”:** El apoderado de la parte actora realiza varias afirmaciones en este hecho, frente a las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Frente a lo manifestado en cuanto a los resultados de ANGIOTAC y síntomas, se establece que no se trata de un hecho, es una transcripción del acápite denominado “Impresión” contenido en la historia clínica del 02 de agosto de 2015, por lo que cualquier conclusión que se pretenda desprender de dicha transcripción deberá ser acreditada de conformidad a lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso.
- No es un hecho, lo manifestado como conclusión a la transcripción del fragmento de la historia clínica, sino apreciaciones subjetivas que hace el apoderado de los demandantes. Lo cierto es que sus afirmaciones no están respaldadas en ningún medio probatorio médico, científico ni técnico, por lo que carecen de sustento. Por lo tanto, el extremo actor tendrá la carga de probar lo aseverado en este punto, de acuerdo a los parámetros sentados en el artículo 167 del Código General del Proceso.

**Frente al hecho “2.33.”:** No es cierto, que la señora Medina es diagnosticada con enfermedad arterioesclerótica, pues conforme a la historia clínica es una consideración del médico Monroy.

**ANALISIS:** PACIENTE VALORADA CON EL DOCTOR MONROY CIRUJANO VASCULAR PERIFERICO QUIEN CONSIDERA PACIENTE CON ENFERMEDAD ARTERIOESCLEROTICA, ACTUALMENTE DE MANEJO MEDICO QUE REQUIERE TERAPIA FISICA INTENSA, CITA DE CONTROLES POR DICHA ESPECIALIDAD, SE EXPLICARON SIGNOS DE ALARMA VASCULARES PARA CONSULTAR POR URGENCIAS, NEFROLOGIA ORDENA CONTINUAR CON TERAPIA DIALITICA TRES VECES POR SEMANA, SE SOLICITA AUTORIZACION ANTE SU EPS PARA PODER REALIZAR EGRESO CON CITA DE CONTROL EL MARTES DE AGOSTO 11 CON LA DOCTORA VANIN, PENDIENTE ADEMAS AUTORIZACION ADMINISTRATIVA PARA PODER REALIZAR TERAPIA DIALITICA EN LA CIUDAD DE CALI, SE EXPLICA A LA PACIENTE Y A FAMILIARES SOBRE LA CONDUCTA MEDICA REFIEREN ENTENDERLO Y LO ACEPTAN.

**PLAN:** MANEJO MEDICO INTRAHOSPITALARIO.

*Documento: "027 INGRESO 4 de julio 2015".*

*Transcripción esencial: "Paciente valorada con el Doctor Monroy cirujano vascular periférico quien considera paciente con enfermedad arterioesclerótica".*

**Frente al hecho "2.34.":** Este hecho contiene varias manifestaciones sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Es cierto que la señora Elvia Medina es dada de alta el 06 de agosto de 2015.
- No me consta, que la señora Medina a su egreso de DIME Clínica neurocardiovascular debiera utilizar caminador, pues no se deja anotación en historia clínica.
- Es cierto que los medicamentos de inmunosupresión deben ser retirados de manera paulatina, esto conforme a las anotaciones de la historia clínica.

**ANALISIS:** Evolución clínica favorable. Paciente con ERC EC 5 secundaria a sd de Alport. POP nefrectomía de injerto renal. Requiere continuidad de TMS y Valganciclovir 3v/semana hasta completar cerca 3 meses como profilaxis para P. jiroveci y CMV dada inmunosupresión provista con timoglobulina como se ha descrito en evoluciones previas, bajo esta premisa debe recibirla interdiaria como se ha propuesto hasta el 30 septiembre. Disminución progresiva de prednisolona de manera quincenal (20 agosto disminuir dosis a 7,5mg, 5 de septiembre a 5mg, 20 de septiembre a 2,5mg, 5 octubre suspender) Dalisis como soporte vital, acceso FAV periodicidad 3v semana en unidad renal que determine su asegurador. Tiene hipotiroidismo de base, sin control previo con levotiroxina genérica. Requiere dar continuidad a manejo con euthyrox, medicación que recibe con anterioridad para suplencia hormonal apropiada. Se realizará terapia soporte renal hoy. puede suspender metoprolol. Se continuará retiro progresivo de antihipertensivos acorde a comportamiento clínico. Requiere continuidad de gabapentin para manejo de neuropatía, medicación sin contraindicación en enfermedad renal avanzada, y cno menor interacción farmacológica que otros de su clase. Con buena respuesta clínica hasta ahora, debe continuar dcho manejo. (se había instaurado además durante tratamiento de trasplante, dado que no cuenta con interacción con medicación inmunosupresora, la cual ya fué retirada). Diltiazem, calcio antagonista de primera elección en el manejo de HT en post trasplante por efecto como ahorrador de inhibidores de calcineurina. Se mantendrá en este caso dada su potencia antihipertensiva, que ha permitido además evadir otros medicamentos del POS que cuentan con múltiples efectos colaterales para paciente: clonidina la cual causa más ortostatismo y sed, limitando controles óptimos, así como minoxidil el cual genera hirsutismo. Sertralina como antidepresivo y parte de ayuda para síntomas neuropáticos. Se dan recomendaciones. Será vista el martes en consulta externa de trasplantes.

*Documento: "027 INGRESO 4 de julio 2015" folio 124.*

*Transcripción esencial: "dada inmunosupresión provista con timoglobulina como se ha descrito en evoluciones previas, bajo esta premisa debe recibirla Inter diariamente como se ha propuesto hasta el 30 de septiembre. Disminución progresiva de prednisolona..."*

- No me consta que la señora Elvia Cristina Medina haya sufrido efectos secundarios de los medicamentos de inmunosupresión tales como caída del cabello o variación en el peso corporal, pues estos no están descritos en la historia clínica.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho "2.35.":** A mi representada no le consta nada en relación con lo que en este hecho se manifiesta, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., comoquiera que ello pertenece a la esfera personal del actor y, por tanto, resulta ajeno a mi procurada. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho "2.36.":** El apoderado de la parte actora realiza varias afirmaciones en este hecho, frente a las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Frente a lo manifestado en cuanto a la cita de control, se establece que no se trata de un hecho, es una transcripción del acápite denominado "Trasplante" contenido en la historia

clínica del 11 de agosto de 2015, por lo que cualquier conclusión que se pretenda desprender de dicha transcripción deberá ser acreditada de conformidad a lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso.

- No es un hecho sino apreciaciones subjetivas que hace el apoderado de los demandantes. Lo cierto es que sus afirmaciones no están respaldadas en ningún medio probatorio médico, científico ni técnico, por lo que carecen de sustento. Por lo tanto, el extremo actor tendrá la carga de probar lo aseverado en este punto, de acuerdo con los parámetros sentados en el artículo 167 del Código General del Proceso.

**Pronunciamiento frente “De la situación frente a CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. Y EPS CAFESALUD HOY MEDIMAS Y SALUDCOOP E.P.S.”:**

**Frente al hecho “2.37.”:** A mi representada no le consta nada en relación con lo que en este hecho se manifiesta, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., comoquiera que ello pertenece a la esfera personal del actor y, por tanto, resulta ajeno a mi procurada. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. No obstante, se evidencia de no que dentro de las pruebas que obran dentro del expediente no se observa atención por parte de Clínica La Estancia S.A. para el día 16 de enero de 2016.

**Frente al hecho “2.38.”:** El apoderado de la parte actora realiza varias afirmaciones en este hecho, frente a las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Frente a lo manifestado en cuanto a los antecedentes de la paciente, se establece que no se trata de un hecho, es una transcripción del acápite denominado “Análisis y Plan” contenido en la historia clínica del 27 de febrero de 2016, por lo que cualquier conclusión que se pretenda desprender de dicha transcripción deberá ser acreditada de conformidad a lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso.
- No es un hecho sino apreciaciones subjetivas que hace el apoderado de los demandantes. Lo cierto es que sus afirmaciones no están respaldadas en ningún medio probatorio médico, científico ni técnico, por lo que carecen de sustento. Por lo tanto, el extremo actor tendrá la carga de probar lo aseverado en este punto, de acuerdo con los parámetros sentados en el artículo 167 del Código General del Proceso. Por el contrario, y como bien lo establece la parte demandante, la historia clínica de la señora Elvia Cristina Medina López demuestra que ésta fue tratada de manera diligente y con cuidado, pues se vislumbra que desde el momento de su ingreso se le realizan varias intervenciones y se le ordenan todo tipo de exámenes médicos, en aras a tener un continuo monitoreo de la salud del paciente y poder brindarle la atención necesaria.

Asimismo, que se llevó el caso a junta médica con el fin de darle a la paciente el mejor tratamiento posible. Por otro lado, dentro del mismo peritaje allegado por la parte actora se establece que los daños sufridos por la paciente fueron extensiones o el desarrollo natural de la enfermedad vascular que ya sufría la señora Medina López, como se observa:

La decisión de proceder a la amputación supracondilea derecha resultó nefasta pero hizo parte de la extensión de una enfermedad vascular ya establecida asociada a la disfunción endotelial inherente a la enfermedad renal, con riesgo de eventos trombóticos, no solo de vasos principales sino también de pequeños vasos y de lechos vasculares. Los mecanismos exactos que contribuyen a la elevada prevalencia de IRC en pacientes con arteriopatía periférica son todavía desconocidos. Distintos autores incorporan otros factores de riesgo menos tradicionales, y menos estudiados, como marcadores inflamatorios, incremento de lipoproteína

*Documento: "Dictamen pericial" folio 9.*

*Transcripción esencial: "La decisión de proceder a la amputación supracondílea derecha resultó nefasta pero hizo parte de la extensión de una enfermedad vascular ya establecida asociada a la disfunción endotelial inherente a la enfermedad renal..."*

Es evidente entonces, que para el momento en que la señora Elvia Cristina Medina López ingresa a los servicios de urgencia de la Clínica La Estancia, son pocas las intervenciones que puede llegar a realizar el personal de la salud al estar la patología de la paciente tan avanzada; sin embargo, el historial clínico demuestra que desde el momento que se le da ingreso se le realizan todos los tratamientos y exámenes establecidos por la Lex Artis en aras de salvaguardar su salud.

**Frente al hecho "2.39.":** Frente a lo manifestado, se establece que no se trata de un hecho, es una transcripción del acápite denominado "Evolución Médico" contenido en la historia clínica del 02 de marzo de 2016, por lo que cualquier conclusión que se pretenda desprender de dicha transcripción deberá ser acreditada de conformidad a lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso.

**Frente al hecho "2.40.":** Frente a lo manifestado, se establece que no se trata de un hecho, es una transcripción del acápite denominado "Evolución Médico" contenido en la historia clínica del 05 de marzo de 2016, por lo que cualquier conclusión que se pretenda desprender de dicha transcripción deberá ser acreditada de conformidad a lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso.

**Frente al hecho "2.41.":** A mi representada no le consta nada en relación con lo que en este hecho

se manifiesta, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., comoquiera que ello pertenece a la esfera personal del actor y, por tanto, resulta ajeno a mi procurada. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho “2.42.”** A mi representada no le consta nada en relación con lo que en este hecho se manifiesta, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., comoquiera que ello pertenece a la esfera personal del actor y, por tanto, resulta ajeno a mi procurada. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho “2.43.”:** El apoderado de la parte actora realiza varias afirmaciones en este hecho, frente a las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi representada no le consta nada en relación con lo que en este hecho se manifiesta sobre la posible cirugía realizada el 16 de marzo de 2016, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., comoquiera que ello pertenece a la esfera personal del actor y, por tanto, resulta ajeno a mi procurada. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.
- No es un hecho sino apreciaciones subjetivas que hace el apoderado de los demandantes lo aseverado frente a las razones por las que apareció un hematoma y la conversación supuestamente entablada por el Dr. Felipe Tobar y la paciente. Lo cierto es que sus afirmaciones no están respaldadas en ningún medio probatorio médico, científico ni técnico, por lo que carecen de sustento. Por lo tanto, el extremo actor tendrá la carga de probar lo aseverado en este punto, de acuerdo con los parámetros sentados en el artículo 167 del Código General del Proceso.

**Frente al hecho “2.44.”:** El apoderado de la parte actora realiza varias afirmaciones en este hecho:

- Frente a lo manifestado en cuanto a los hallazgos en la cirugía de desbridamiento de la paciente, se establece que no se trata de un hecho, es una transcripción del acápite denominado “Hallazgos” contenido en la historia clínica del 02 de abril de 2016, por lo que cualquier conclusión que se pretenda desprender de dicha transcripción deberá ser acreditada de conformidad a lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso.

- No es un hecho sino apreciaciones subjetivas que hace el apoderado de los demandantes frente al tiempo de respuesta de Clínica La Estancia S.A. Lo cierto es que sus afirmaciones no están respaldadas en ningún medio probatorio médico, científico ni técnico, por lo que carecen de sustento. Por lo tanto, el extremo actor tendrá la carga de probar lo aseverado en este punto, de acuerdo con los parámetros sentados en el artículo 167 del Código General del Proceso. Por el contrario, y como bien lo establece la parte demandante, la historia clínica de la señora Elvira Cristina Medina López demuestra que ésta fue tratada de manera diligente y con cuidado, pues se vislumbra que desde el momento de su ingreso se le realizan varias intervenciones y se le ordenan todo tipo de exámenes médicos, en aras a tener un continuo monitoreo de la salud del paciente y poder brindarle la atención necesaria. Asimismo, que se llevó el caso a junta medica con el fin de darle a la paciente el mejor tratamiento posible. Por otro lado, dentro del mismo peritaje allegado por la parte actora se establece que los daños sufridos por la paciente hacen parte del desarrollo natural de la enfermedad vascular que ya sufría la señora Medina López, como se observa:

La decisión de proceder a la amputación supracondilea derecha resultó nefasta pero hizo parte de la extensión de una enfermedad vascular ya establecida asociada a la disfunción endotelial inherente a la enfermedad renal, con riesgo de eventos trombóticos, no solo de vasos principales sino también de pequeños vasos y de lechos vasculares. Los mecanismos exactos que contribuyen a la elevada prevalencia de IRC en pacientes con arteriopatía periférica son todavía desconocidos. Distintos autores incorporan otros factores de riesgo menos tradicionales, y menos estudiados, como marcadores inflamatorios, incremento de lipoproteína

*Documento: "Dictamen pericial" folio 9.*

*Transcripción esencial: "La decisión de proceder a la amputación supracondilea derecha resultó nefasta pero hizo parte de la extensión de una enfermedad vascular ya establecida asociada a la disfunción endotelial inherente a la enfermedad renal..."*

**Frente al hecho "2.45.":** A mi representada no le consta nada en relación con lo que en este hecho se manifiesta, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., comoquiera que ello pertenece a la esfera personal del actor y, por tanto, resulta ajeno a mi procurada. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

## II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Lo primero es indicar que, la parte actora fracciona en dos acápites lo pretendido en el libelo demandatorio, motivo por el cual, procederé a pronunciarme frente cada acápite de la siguiente

manera:

### **FRENTE A LAS “PRETENSIONES”**

**Frente a la pretensión “3.1.”: ME OPONGO.** Como ha quedado evidenciado en los argumentos esgrimidos a lo largo de esta contestación, así como en el acervo probatorio y la situación fáctica presentada, no está llamada a prosperar esta pretensión de declaratoria de presunta responsabilidad civil en contra de la Consorcio Prestasalud, Cafesalud EPS S.A., DIME Clínica Neurocardiovascular S.A., Clínica La Estancia S.A., Saludcoop EPS en Liquidación, por la presunta responsabilidad en la situación en salud presentada en la señora Elvia Cristina Medina López, y consecuentemente, en los presuntos perjuicios y/o daños antijurídicos causados a los demandantes, toda vez que, en este caso no se estructuran y/o configuran los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño, y la imprescindible relación de causalidad entre los dos últimos, y en esa medida resulta totalmente inviable la prosperidad de lo pretendido. Ciertamente, de acuerdo con la lectura de la historia clínica, la parte pasiva, y en concreto DIME Clínica Neurocardiovascular, actuó con debida diligencia en la atención realizada a la señora Elvia Cristina Medina López, garantizando en todo momento el acceso y prestación del servicio médico, incluyendo consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos, de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones tendientes a la mejoría del estado de salud de la paciente. Lamentablemente, la amputación del miembro inferior derecho de la paciente se llevó a cabo, pero ello ocurre en razón a sus patologías de base, las cuales incidieron directamente en el resultado que ahora injustificadamente se reprocha a los galenos. Por lo anterior, la pretensión declarativa inserta en el numeral primero de pretensiones de la demanda no tiene vocación de prosperar.

**Frente a la pretensión “3.2.”: ME OPONGO.** Como ha quedado evidenciado en los argumentos esgrimidos a lo largo de esta contestación, así como en el acervo probatorio y la situación fáctica presentada, no está llamada a prosperar esta pretensión de declaratoria de presunta responsabilidad civil en contra de la Consorcio Prestasalud, Cafesalud EPS S.A., DIME Clínica Neurocardiovascular S.A., Clínica La Estancia S.A., Saludcoop EPS en Liquidación, por la presunta responsabilidad en la situación en salud presentada en la señora Elvia Cristina Medina López, y consecuentemente, en los presuntos perjuicios y/o daños antijurídicos causados a los demandantes, toda vez que, en este caso no se estructuran y/o configuran los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño, y la imprescindible relación de causalidad entre los dos últimos, y en esa medida resulta totalmente inviable la prosperidad de lo pretendido. Ciertamente, de acuerdo con la lectura de la historia clínica, la parte pasiva, y en concreto la DIME Clínica Neurocardiovascular, actuó con debida diligencia en la atención realizada a la señora Elvia Cristina Medina López, garantizando en todo momento el acceso y prestación del servicio médico, incluyendo consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos, de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones

tendientes a la mejoría del estado de salud de la paciente. Lamentablemente, la amputación del miembro inferior derecho de la paciente se llevó a cabo, pero ello ocurre en razón a sus patologías de base, las cuales incidieron directamente en el resultado que ahora injustificadamente se reprocha a los galenos. Por lo anterior, la pretensión declarativa inserta en el numeral segundo de pretensiones de la demanda no tiene vocación de prosperar.

**Frente a la pretensión “3.3.”: ME OPONGO**, toda vez que, ninguno de los sujetos que conforma la parte pasiva dentro del presente proceso tienen obligación indemnizatoria alguna derivada de los hechos descritos en la demanda, y, consecuentemente, tampoco tienen obligación alguna con relación a intereses moratorios que requiere la parte actora en esta pretensión. Lo anterior, ante la evidente ausencia de los requisitos que acreditan la existencia de una responsabilidad civil, de conformidad con el acervo probatorio, la situación fáctica y los argumentos ya esgrimidos a lo largo del presente escrito.

### **FRENTE A LOS “3.3.1. PERJUICIOS MATERIALES”**

**Frente a la pretensión: “3.3.1.1. DAÑO EMERGENTE”:** ME OPONGO al reconocimiento y pago de la suma de \$70.132.159, por concepto de daño emergente, comoquiera que es inexistente la responsabilidad civil de la pasiva, de manera que no se puede asumir alguna obligación indemnizatoria derivada de estos hechos. Además, resulta improcedente lo solicitado respecto del reconocimiento y pago en favor de la parte demandante de sumas de dinero por concepto de daño emergente, toda vez que no existen pruebas que de manera fehaciente acrediten la merma económica que presuntamente sufrió el demandante, máxime cuando: **(i)** Al proceso no se han aportado ningún tipo de constancia de pago sobre los rubros aquí mencionados y; **(ii)** Frente a los supuestos préstamos no se existe documentación que deje constancia sobre los montos solicitados o las razones por las que se solicitaron dichos préstamos, ni la relación que estos supuestamente tienen con los hechos materia de análisis. Por lo anterior, esta pretensión deberá negarse.

**Frente a la pretensión: “3.3.1.2. LUCRO CESANTE”:** ME OPONGO al reconocimiento y pago de la suma de \$169.700.076, por concepto de lucro cesante, toda vez que es inexistente la responsabilidad civil de la pasiva, de manera que no se puede asumir alguna obligación indemnizatoria derivada de estos hechos. Además, la pretensión es inviable por lo siguiente: **(i)** El documento aportado denominado “Certificado de Ingreso” no se encuentra ratificado, por lo cual no podrá otorgársele el valor probatorio que pretende la parte actora, además, en los mismos se establece en la demanda que la señora dejó de laborar desde junio de 2014; **(ii)** No se encuentra razón por la cual se establece fecha de la cirugía de trasplante en junio de 2014, cuando bien consta dentro de la historia clínica que el procedimiento se realizó el 04 de julio de 2015; y, **(iii)** La parte activa de la litis soporta sus pretensiones sobre un ingreso mensual de \$781.930, valor este que no se encuentra acreditado en curso del presente trámite y el mismo difiere incluso del valor señalado en el certificado laboral allegado, por tanto, no es clara la liquidación de perjuicios presentada por

el extremo actor al tomar como base de liquidación para la determinación de la renta actualizada un valor del cual no se haya soporte probatorio alguno en este proceso. Por lo anterior, esta pretensión deberá negarse.

**FRENTE A LOS “3.3.2. PERJUICIOS INMATERIALES”**

**Frente a la pretensión: “3.3.2.1. DAÑO MORAL”:** **ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión, en tanto que a la parte pasiva no le asiste ningún tipo de responsabilidad por los servicios médicos prestados a la señora Elvia Cristina Medina, ni existió falla o demora alguna en la prestación de los servicios médicos, por lo que no es posible entonces reclamar el pago de perjuicios a título de **DAÑO MORAL**, además, a ello se suma la siguiente razón:

- **Improcedencia y tasación exorbitante de daño moral:** es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte Demandante, ya que la tasación propuesta es equivocada y en tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. Lo anterior, por cuanto en pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia se estableció que en el caso de lesión con secuela corporal de carácter permanente, a la víctima directa se le deberá reconocer la suma de \$ 24.845.000, y la suma de \$12.422.500 para los parientes en primer grado de consanguinidad, sin mención de suma alguna frente a segundos y terceros grados de consanguinidad en caso similares. Resultando entonces que la suma solicitada por la parte Demandante es exorbitante y fuera de los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia, más aún si se tiene en consideración que no obra en el plenario prueba que acredite que en efecto el presunto daño sufrido por la señora Medina fue por falla o demora en la prestación del servicio de salud.

**Frente a la pretensión: “3.3.17.1. DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN”:** La parte actora pretende el reconocimiento y pago de excesivas sumas de dinero por concepto de perjuicios a la vida en relación, frente a los cuales **ME OPONGO**, toda vez que además de que no se cumplen con los requisitos necesarios que permitan estructurar la responsabilidad pretendida, dicha pretensión resultaría totalmente impróspera toda vez que: **(i)** la parte actora no acredita ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de dichas sumas de dinero, pues únicamente se limita solicitar un monto para cada demandante, sin que argumente y/o sustente lo allí pretendido; **(ii)** en este caso y frente a este tipo de pretensiones, como requisito necesario para su procedencia, se requiere que, previamente, se haya demostrado la producción y/o generación del daño dentro de los límites de esta esfera, lo cual, conforme a la valoración probatoria que soporta esta pretensión, resulta carente de sustento en todo sentido, pues del acervo probatorio y la situación fáctica que se presenta en este caso, no es posible advertir si quiera la concreción de la responsabilidad civil que pretende imputar la parte demandante a la parte pasiva dentro del presente proceso; **(iii)** se hace énfasis

que, de cualquier manera, frente a los sobrinos de la paciente no existe presunción alguna frente al daño que pretende indemnizarse, según los lineamientos sentados por la Corte Suprema de Justicia; y, **(iv)** Por lo demás, se recalca que de acuerdo a los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, este perjuicio sólo puede ser reconocido a la víctima directa del daño, pues lo que se busca con este reconocimiento es la reparación de los perjuicios que se hayan ocasionado como resultado de una afectación física directa. Por lo anterior, esta pretensión deberá negarse.

**Frente a la pretensión: “3.3.32.1. DAÑO A BIENES JURÍDICOS CONSTITUCIONALMENTE PROTEGIDOS O TUTELADOS”:** La parte actora pretende el reconocimiento y pago de las excesivas e injustificadas sumas de dinero por concepto de perjuicios a bienes jurídicos constitucionalmente protegidos o tutelados, frente a estas peticiones **ME OPONGO** toda vez que su reconocimiento es improcedente, si se tiene en cuenta que esta no es una tipología que sea reconocida por la Corte Suprema de Justicia. En todo caso, este concepto, según la jurisprudencia del Consejo de Estado, acá no aplicable, solamente se reconoce para aquellos casos en los que se presenta una afectación relevante a derechos personalísimos, lo cual no ha sido probado en este caso. Además, se debe tener en cuenta que, conforme este perjuicio fue solicitado en la demanda, persigue resarcir la misma afectación que deriva del daño a la vida de relación; por lo tanto, acceder a ambas pretensiones significaría un doble reconocimiento por un mismo perjuicio, lo que conllevaría a un enriquecimiento sin justa causa en detrimento de la parte pasiva del proceso. Así entonces, de conformidad con lo anteriormente expuesto, se tiene que la solicitud que realiza la parte actora respecto al reconocimiento y pago con ocasión a dicho concepto resulta abiertamente improcedente, y, por consiguiente, no debe prosperar esta pretensión.

### III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

#### 1. LAS EXCEPCIONES PLANTEADAS POR DIME CLÍNICA NEUROCARDIOVASCULAR, ENTIDAD QUE EFECTÚA EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI PROCURADA.

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

#### 2. LA CONDUCTA DESPLEGADA POR DIME CLÍNICA NEUROCARDIOVASCULAR Y POR LOS FUNCIONARIOS DE SALUD QUE INTERVINIERON Y ATENDIERON LA SITUACIÓN MÉDICA Y LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE LA SEÑORA ELVIA CRISTINA MEDINA LÓPEZ FUERON DILIGENTES, IDÓNEAS Y OPORTUNAS.

Se fundamenta esta excepción, en el entendido de que la responsabilidad que aquí se persigue

requiere de manera indispensable la acreditación de una falla en el servicio médico, a partir de la cual se desprenda la relación de causalidad entre el daño alegado por la parte actora y la conducta desplegada por la pasiva. Sin embargo, el actuar de la pasiva se ajustó a la Lex Artis y los protocolos clínicos y medicamente previstos frente a las patologías presentadas por la señora Medina López siendo así atendida con prontitud y dentro de los tiempos médicos estipulados, ordenando la práctica de procedimientos requeridos y necesarios para dar solución a las afecciones que esta sufría y dando de forma oportuna el respectivo tratamiento e intervenciones que fueron necesarias. Por lo que se concluye que las conductas desplegadas por DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR y todos los otros funcionarios de salud que atendieron la situación médica y las intervenciones quirúrgicas de la señora Elvia Cristina Medina López fueron diligentes, idóneas y oportunas.

En principio, la responsabilidad civil médica se rige por las normas generales de la responsabilidad civil, es decir, deben concurrir todos los elementos materiales para el éxito de las pretensiones; sin embargo, por su especialidad, se encuentra sujeta a ciertas reglas específicas que actualmente han sido desarrolladas únicamente por la jurisprudencia y la doctrina. En este sentido, la posición adoptada ha sido que este tipo de responsabilidad solo se configura si se halla acreditado, entre otros elementos, que existió un proceder culposo en la prestación del servicio médico, ya sea por la existencia de un error diagnóstico o por un inadecuado tratamiento. Así entonces, recordando que la obligación que asume un médico al tratar a un paciente es meramente de medios y no de resultados, solo puede configurarse una conducta reprochable a aquel; si se prueba que no hizo uso de los medios que se encontraban a su alcance y/o que debía emplear para tratar al paciente:

*“(...) En conclusión y para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa (...)”<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Radicado No. 5507, sentencia del 30 de enero de 2001, M.P. José Fernando Ramírez Gómez, Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia

Ahora bien, en este caso en particular, de conformidad con el acervo probatorio que obra dentro del proceso, es posible determinar que no se cuenta con medio de prueba alguno que sustente, soporte y/o acredite el supuesto actuar no adecuado por parte del cuerpo médico adscrito a las demandadas, pues la parte actora únicamente se limita a afirmar que no hubo una atención médica adecuada respecto a las diferentes intervenciones que se le realizaron después del trasplante renal, pero la verdad es que, no existe prueba alguna que permita imputar y adjudicar responsabilidad a ninguno de los sujetos demandados en este proceso, y por consiguiente, tampoco frente a DIME CLÍNICA NEUROCARDIOVASCULAR.

En dicho sentido, basta con observar la documentación que reposa dentro del expediente, especialmente las historias clínicas, para concluir que el actuar por parte del personal de salud que atendió la situación médica de la señora Medina López fue totalmente diligente, cuidadosa, prudente, idónea y oportuna.

De conformidad con lo anterior, y frente al caso que nos atañe, tenemos entonces que el acervo probatorio que obra dentro del proceso permite determinar el diligente actuar por parte de los funcionarios médicos, por lo que, desde el punto de vista probatorio, y haciendo énfasis en las renombradas historias clínicas, implican ser un documento evidentemente idóneo para evaluar la responsabilidad de la actividad profesional de los médicos que intervinieron a la señora Elvia Cristina, en donde se puede demostrar si los mismos fueron o no negligentes. En suma el acto médico es negligente cuando rompe normas comunes a diferentes niveles, es decir, existe descuido u omisión, que ponderada la conducta de un médico frente a la de otro de similares conocimiento, experiencia y preparación académica, quienes debe asumir una conducta lógica, mesurada y propia del deber de cuidado, y la lex artis que rigen el acto médico específico, se llega a la conclusión que actuó lejos de los parámetros mínimos de cuidado, de modo que ella es fiel reflejo desde que se abre hasta que se analiza su contenido científico<sup>2</sup>.

En ese sentido, es patente que las pruebas que obran en el expediente desvirtúan cualquier conclusión de que el actuar por parte del personal médico de las diferentes instituciones fue negligente. Por parte de DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR, consta que su actuar fue inmediato una vez se tuvo conocimiento del estado de salud de la paciente y se pusieron a su disposición todos los equipos, procedimientos e intervenciones médicas en aras a salvaguardar su salud; procedimientos que fueron consentidos de manera informada por la paciente, por lo cual se le explico, entendió y consintió sobre los riesgos inherentes de los mismos. Consta como el equipo médico realizo todas las actuaciones posibles para tratar de conservar el riñón trasplantado y la pierna de la paciente, siendo la obligación que asume de la institución de medios y no de resultado, por lo que al demostrarse que se realizaron todos los tratamientos que había a su alcance, no se encuentra conducta reprochable a esta instrucción.

---

<sup>2</sup> Fernando Guzmán; Cirujano cardiovascular, Hospital Militar Central, Bogotá, D.C., Colombia; Miembro de la ACC; Magistrado, Tribunal Nacional de Ética Médica

Las actuaciones de DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR, las cuales quedaron consignadas en las historias clínicas allegadas, también demuestran el actuar prudente, diligente e idóneo por parte de la institución. Así, se tiene que desde el momento en que ingresa la paciente, el día 4 de julio de 2015, se le realizan varias intervenciones y se le ordenan todo tipo de exámenes médicos, con la finalidad de tener un continuo monitoreo de la salud de la paciente y poder brindarle las atenciones y cuidados necesarios, poniendo a su disposición profesionales de la mejor preparación y calidad respecto a tema de trasplante.

Por otro lado, dentro del mismo peritaje allegado por la parte actora se establece que el proceso de nefrectomía era inevitable:

**La nefrectomía del injerto era inevitable, ya se constituyó en una conducta necesaria considerando el mal pronóstico de su viabilidad y efectivamente se llevó a cabo como decisión intra-operatoria.**

*Documento: "Dictamen pericial". Folio 9.*

*Transcripción esencial: "La nefrectomía del injerto era inevitable, ya se constituyó en una conducta necesaria considerando el mal pronóstico de su viabilidad".*

Ahora bien, contrario a lo que pueda concluirse de la forma en la cual el apoderado de la parte actora realiza la narración de los argumentos que inician el presente litigio, la poca viabilidad del trasplante no puede ser endilgada en cabeza de DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR, pues dentro del dictamen pericial aportado se indica lo siguiente:

**El trasplante en situación de prediálisis es una opción atractiva, ya que mejora la supervivencia del injerto y reduce los costos. Se asocia a una reducción del 25% en la falla del injerto y del 16% en la mortalidad, en comparación con los receptores que se trasplantan después de ingresar en diálisis; aunque no es posible realizarlo en todos los casos ya que va a depender del grupo sanguíneo del paciente y de la oferta de donantes. Se destaca este aspecto citando el caso de Elvia ya que se trasplantó en situación de diálisis, siendo de entrada un indicador de mortalidad y de falla de injerto en un 16 y 25% más que en condición de prediálisis.**

*Documento: "Dictamen pericial". Folio 8.*

*Transcripción esencial: "...en comparación con los receptores que se trasplantan después de ingresar a diálisis; aunque no es posible realizarlo en todos los casos ya que va a depender del grupo sanguíneo del paciente y de la oferta de donantes. Se destaca este aspecto citando el caso de Elvia ya que se trasplantó en situación de diálisis, siendo de entrada un indicador de mortalidad y de falla del injerto en un 16 al 25% más que en condiciones prediálisis".*

Del fragmento anterior se puede extraer una conclusión importante y, es que, aunque la Clínica DIME, actuando diligentemente, desplegando desde tiempo atrás el protocolo pretrasplante, existe aun así la posibilidad de que se presenten circunstancias ajenas al actuar medico que pongan en peligro el éxito del trasplante y por ende del injerto, en tal sentido que, la desvitalización del riñón trasplantado y las complicaciones que de ello se derivan, no puede ser endilgada en cabeza de DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR, ni de ninguno de los profesionales que intervino durante dicho proceso.

Así también, el documento aportado por los demandantes indica que los daños sufridos por la paciente fueron extensiones, o el desarrollo natural, de la enfermedad vascular que ya sufría la señora Medina López.

La decisión de proceder a la amputación supracondilea derecha resultó nefasta pero hizo parte de la extensión de una enfermedad vascular ya establecida asociada a la disfunción endotelial inherente a la enfermedad renal, con riesgo de eventos trombóticos, no solo de vasos principales sino también de pequeños vasos y de lechos vasculares. Los mecanismos exactos que contribuyen a la elevada prevalencia de IRC en pacientes con arteriopatía periférica son todavía desconocidos. Distintos autores incorporan otros factores de riesgo menos tradicionales, y menos estudiados, como marcadores inflamatorios, incremento de lipoproteína

*Documento: "Dictamen pericial". Folio 9.*

*Transcripción esencial: "La decisión de proceder a la amputación supracondilea derecha resultó nefasta, pero hizo parte de la extensión de una enfermedad vascular ya establecida asociada a la disfunción endotelial inherente a la enfermedad renal".*

Es evidente entonces, que DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR desplegó acciones pertinentes, oportunas y diligentes en procura de mejorar el estado de salud de la señora Elvia Cristina Medina López, esto conforme a las historias clínicas allegadas como material probatorio al proceso, en el cual se observa que desde el momento que se le da ingreso se le realizan todos los tratamientos y exámenes establecidos por la *lex artis* en aras de salvaguardar su salud.

Dicho lo anterior, resulta pertinente referenciar las anotaciones de las historias clínicas de la señora Elvia Cristina Medina López, en las cuales se desvirtúa cualquier atribución y/o adjudicación de responsabilidad que hace la parte actora frente a las demandadas, pues como se puede observar a lo largo de la presente contestación, específicamente frente a los pronunciamientos sobre los hechos del escrito de demanda, las citas y transcripciones que se hacen de la misma, concuerdan con que sin lugar a duda la conducta desplegada por los funcionarios de DIME CLÍNICA NEUROCARDIOVASCULAR. y por los profesionales en salud que intervinieron y atendieron a la

señora Medina Lopez fue diligente, idónea y oportuna.

De conformidad con lo anteriormente expuesto, solicito comedidamente al Despacho que declare probada esta excepción.

### **3. INEXISTENCIA DEL NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO ALEGADO POR LA PACIENTE Y LA ACTUACIÓN DE DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR.**

Se propone el presente medio exceptivo toda vez que, en atención a los argumentos arriba esbozados, resulta evidente que no existe relación de causalidad alguna entre el daño sufrido por la parte demandante y la conducta desarrollada por las entidades demandadas. De manera específica, debe anotarse que no se estructura este elemento indispensable de la responsabilidad civil que se persigue, comoquiera que los perjuicios que se reclaman no encuentran su origen en ninguna de las conductas desplegadas por los profesionales que tuvieron a su cargo el cuidado y atención médica de la señora Elvia Cristina Medina López, ni en la Clínica demandada en este pleito, por el contrario, de las pruebas allegadas al expediente queda demostrado que lo que ocasionó la pérdida de la pierna derecha de la señora Medina López y el resto de sus afectaciones, se deben a la evolución natural de su patología base. Así, de acuerdo con la documentación que obra en el plenario, se evidencia que los galenos realizaron todos los procedimientos, exámenes y esfuerzos necesarios en aras de salvaguardar la salud de la paciente, sin embargo, el resultado acaecido era inevitable puesto que este obedecía estrictamente a la evolución patológica que la demandante presentaba.

Lo anterior no puede perderse de vista por el despacho, toda vez que, para la imputación de la responsabilidad pretendida, es necesario acreditar la supuesta falla en que, a juicio de los actores, incurrió la parte pasiva; sin ello, y sin constituirse, en consecuencia, una relación causal que permita endilgar responsabilidad al extremo pasivo, están llamadas al fracaso todas y cada una de las pretensiones del escrito genitor.

Aunado a todo lo dicho, debe hacerse hincapié en que situaciones médicas como la comentada, donde la obligación del cuerpo profesional es de medio y no de resultado, el efecto de la intervención médica no pende directamente del actuar cuidadoso y perito del profesional, tal como ha precisado la Corte Suprema de Justicia<sup>3</sup>:

*“(…) A pesar de los avances en todos los campos, la complejidad del cuerpo humano impide que hoy en día la medicina sea una ciencia exacta, de ahí que se estime que su práctica, en términos generales, corresponde a una obligación de medio.*

<sup>3</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC8219-2016, radicación 11001-31-03-039-2003-00546- 01 de 20 de junio de 2016. M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez.

Es por eso que **solo si se verifica una mala praxis surge la obligación de reparar**, entre otros eventos, cuando se deja de actuar injustificadamente conforme a los parámetros preestablecidos, eso sí, **siempre y cuando se estructuren los diferentes elementos de daño, culpa y nexos causal que contempla la ley (...)**” (Énfasis propio).

Y en el mismo sentido la mentada Corporación ha enseñado<sup>4</sup>:

“(…) si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, **basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros (...)**” (Énfasis propio).

Corolario de lo expuesto, siendo inexistente la falla médica que se alega y el nexo causal necesario para imputar responsabilidad a las demandadas, no existe razón jurídica que permita la imputación de los supuestos fácticos invocados, al extremo pasivo del litigio.

En el caso que nos atañe, tenemos entonces que el acervo probatorio que obra dentro del proceso permite determinar el diligente actuar por parte de los funcionarios médicos, por lo que, desde el punto de vista probatorio, y haciendo énfasis en las renombradas historias clínicas, implican ser un documento evidentemente idóneo para evaluar la responsabilidad de la actividad profesional de los médicos que intervinieron a la señora Elvia Cristina, en donde se puede demostrar que los mismos actuaron con el debido cuidado, diligencia y oportunidad, administrándosele todos los cuidados necesarios en razón a su patología. No obstante, se debe tener en cuenta que para el momento en que la señora Elvia Cristina se le realiza el trasplante de riñón, sufre ya de varias complicaciones en su patología base y hay varios antecedentes en su familia de la misma gravedad, tal como consta en HC Protocolo Pretasplante Renal:

NEFROLOGÍA	FECHA	30	04	14
Paciente con ERC estadio 5 en terapia dialítica desde hace 10 años, alta sospecha de síndrome de Alport (3 hermanos también con hipoacusia y deterioro renal, uno falleció estando en diálisis). Se inició protocolo en febrero de 2012, en ese entonces se encontró en sus estudios reporte de posible carcinoma insitu de tiroides (biopsia del 2010). Se llevó a cirugía el 18/12/2012 tiroidectomía radical con vaciamiento, paratiroidectomía y timectomía. No trae datos de patología de ese procedimiento ni el tipo de lesión que presentaba. En el momento en manejo de hipocalcemia secundaria, además levotiroxina 200 mcgr al día con última TSH en 2,65 uIU/mL. Antes de definir inicio de protocolo se necesita determinar tipo de patología de la lesión de tiroides si es carcinoma estado actual de él con reporte de oncología y endocrinología del seguimiento. Si se descarta proceso neoplásico se iniciará protocolo para trasplante renal con DF o con DVNR				

Documento: "Protocolo Pretasplante Renal" folio 2.

Transcripción esencial: "...altas sospechas de síndrome de Alport (3 hermanos

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC7110-2017, radicación 05001-31-03-012-2006-00234-01, de 24 de mayo de 2017, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

*también con hipoacusia y deterioro renal, uno fallecido estando en diálisis)...se encontró en sus estudios reporte de posible carcinoma insitu de tiroide..."*

ANTECEDENTES PERSONALES
Patológicos: Posiblemente síndrome de alport. Peritonitis asociada a catéter que requirió su retiro. Tumor en región tiroidea?? Ca insitu no tratado. hospitalización en UCI, evento convulsivo asociado a crisis hipertensiva. Debilidad en MI, pérdida de peso neuropatía asociada a paciente crítico sin recuperación completa.
Quirúrgicos: Construcción de FAV, colocación y retiro de catéter peritoneal.
Traumáticos: Niega
Farmacológicos: Acetaminofen, Acido fólico, Losartan 50mg bid, Omeprazol 20mg día, Metoprolol 50mg tid, Amlodipino 5mg 3v/d
Alérgicos: Fenitolina
Hábitos: Niega hábitos tóxicos
G.Obs: GÓPQAO, ciclos irregulares 30x3
Transfusionales: múltiples ocasiones.

*Documento: "Protocolo Pretasplante Renal" folio 1.*

*Transcripción esencial: "Patológicos: Posiblemente síndrome de alport. Peritonitis asociada a catéter que requirió retiro. Tumor en región tiroidea. Hospitalización en UCI, evento convulsivo asociado a crisis hipertensiva. Debilidad en MI, pérdida de peso neuropatía asociada a paciente crítico sin recuperación completa..."*

Así consta que, para el 30 de abril de 2014, la paciente se encontraba en estado 5 en terapia dialítica desde el año 2004, con problemas de pérdida auditiva y visual progresiva, con compromiso en sus tiroides y eventos convulsivos asociados a crisis hipertensiva. Dentro de la familia de la señora Elvia Cristina existen 3 hermanos con hipoacusia y deterioro renal, uno de ellos que falleció durante una diálisis. Por tanto, se declara la paciente en alta sospecha de síndrome de Alport, que es una enfermedad la cual se define como:

*"El síndrome de Alport es una forma hereditaria de inflamación del riñón (nefritis). Es causado por un defecto (mutación) en un gen para una proteína en el tejido conectivo, llamada colágeno*

*(...)*

*En todos los tipos de síndrome de Alport, los riñones resultan afectados. Los diminutos vasos sanguíneos en los glomérulos de los riñones resultan dañados. Los glomérulos filtran la sangre para producir orina y eliminar los productos de desecho de la sangre.*

*Al principio, no hay síntomas. Con el tiempo, a medida que los glomérulos resultan más y más dañados, se pierde la función renal y hay una acumulación de líquidos y productos de desecho en el cuerpo. La afección puede progresar hasta convertirse en enfermedad renal terminal (ERT) a una edad temprana, entre la adolescencia y los 40 años de edad. En ese punto, es necesario someterse a diálisis o a*

*un trasplante de riñón.”<sup>5</sup>.*

De esta manera, se evidencia como la patología de la paciente llevaba progresando por once (11) años con una enfermedad de riñón crónica para el momento en que se le realiza el trasplante. Esta patología de base ya para el año 2015 había debilitado y afectado en todos los sentidos a la señora Medina López. Por lo cual, aun cuando los galenos realizaron todos los procedimientos, exámenes y esfuerzos heroicos en aras de salvaguardar la salud de la paciente, el resultado acaecido era inevitable pues este obedecía estrictamente a la evolución patológica que la demandante presentaba.

Por ende, la falencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra aquella. En este orden de cosas, es claro, como lo sostuvo el profesor Valencia Zea y lo ha recogido la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, que en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce. Por eso, la responsabilidad profesional médica no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el imputado

Por otro lado, es claro que, primero, está demostrada la plena diligencia, oportunidad y profesionalismo con la que se prestó el servicio médico al paciente; en segundo lugar, se destinaron todos los medios para procurar el bienestar de la señora Elvia Cristina, pues se suministraron los medios, insumos, herramientas y diferentes opciones médicas para que la demandante estuviera en óptimas condiciones, lo que nos lleva a concluir que por ningún motivo puede atribuirse responsabilidad alguna a las demandadas, dado que todas ellas actuaron de conformidad con la *lex artis*.

En conclusión, en ninguna circunstancia la desvitalización del riñón trasplantado, la nefrectomía, la amputación de miembro inferior y las circunstancias que de estas intervenciones quirúrgicas y atenciones médicas se deriven pueden ser atribuidas a las entidades de salud, pues por su parte se efectuaron todos los esfuerzos para procurar el bienestar de la paciente. De modo que, al no acreditarse uno de los elementos estructurales de la responsabilidad, esto es, el nexo causal entre la conducta de las demandadas y la amputación de extremidad inferior no resulta posible la declaratoria de responsabilidad.

Solicito a señor Juez declarar probada esta excepción.

#### **4. EL CONTENIDO OBLIGACIONAL QUE CONLLEVA EL SERVICIO MÉDICO ES DE**

<sup>5</sup><https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000504.htm#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20Alport%20es%20una%20forma%20hereditaria%20de%20inflamaci%C3%B3n,El%20trastorno%20poco%20com%C3%BAn.>

## MEDIO Y NO DE RESULTADO

Es de advertir que el médico frente al paciente contrae una obligación de medio y no de resultado, esto significa que el objeto de la obligación consiste en la aplicación de su saber y proceder en favor de la salud del paciente, ya que está obligado a practicar una conducta diligente que normal o rutinariamente aplicaría cualquier otro profesional de la medicina, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia éxito genere un incumplimiento. En el presente caso, las pruebas allegadas demuestran que el comportamiento de los profesionales en salud fue acorde a la *lex artis*, en vista de las patologías sufridas por la señora Medina López. Por lo tanto, no es factible atribuir responsabilidad a los demandados, ya que se ha demostrado que la actuación médica fue pertinente, diligente y acertada conforme a las necesidades de la paciente.

En ese sentido, se ha pronunciado la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en la sentencia del 1 de diciembre de 2011, expediente 05001-3103-008-1999- 00797-01, que en lo pertinente indicó:

*“(...) 5.1. Un precedente de frecuente recordación se halla en la sentencia de 05 de marzo de 1940, donde se precisó que la “obligación del médico” es por: “regla general de “medio”, y en esa medida “(...) el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los cuidados de prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste”, y en el tema de la “culpa” se comentó: “(...) **la responsabilidad del médico no es ilimitada ni motivada por cualquier causa sino que exige no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad. (...) no la admiten cuando el acto que se le imputa al médico es científicamente discutible y en materia de gravedad de aquélla es preciso que la culpa sea grave, (...)”***

*Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. **Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad (...)**” (Negrillas fuera del texto original)*

De acuerdo con lo anterior, se establece que la obligación del personal médico se enmarca como

una obligación de medio, lo que implica que el médico debe actuar con diligencia y cuidado de acuerdo a sus conocimientos. Se concluye, por lo tanto, que no se puede atribuir responsabilidad al médico por resultados adversos en los procedimientos clínicos, siempre y cuando su actuación haya cumplido con los estándares de la *lex artis* en cuanto a diligencia y cuidado, como sucede en el presente caso.

Así entonces, trasladando lo anterior al caso del presente litigio, resulta evidente que en las atenciones médicas brindadas a la señora Elvia Cristina, nunca se restringieron los recursos técnicos y humanos de que disponían, sino que se puso a su disposición todos los insumos que a consideración de los galenos requería, con la finalidad de lograr salvarle la vida y de realizar todas las labores científicas y profesionalmente posibles para intervenirla quirúrgicamente, manteniendo una atención adecuada antes, durante y después de su cirugía de trasplante renal. Lo anterior quedó debidamente consignado en las historias clínicas obrante dentro del proceso.

En este orden de ideas, resulta claro que contrario a lo expuesto por la parte actora, el comportamiento de los profesionales en salud fue diligente, acertado y acorde con la *lex artis*, por lo que, ante la ausencia probatoria de una negligencia, imprudencia o impericia médica, no es dable adjudicar de manera alguna a las demandadas como responsables del daño alegado por los actores, siendo consecuente que se profiera sentencia favorable a los intereses de mi asegurada.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

## **5. EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE A ESTE PARTICULAR ES EL DE LA CULPA PROBADA -REITERACIÓN DE LA JURISPRUDENCIA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y DE LA CORTE CONSTITUCIONAL-**

La Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado en diferentes sentencias sobre las reglas de valoración de las pruebas, frente a las mismas, ha indicado que la prestación de los servicios médicos necesariamente genera diversas obligaciones a los médicos, pero que, la responsabilidad civil se configura cuando de su actuación surge un daño mediado por la culpa probada, la cual corresponde demostrar al demandante, sin que sea admisible presunción alguna. En el caso concreto que nos ocupa, esta carga probatoria no ha sido satisfecha, lo cual imposibilita dictaminar como responsables a la parte pasiva. En virtud de estas consideraciones, es evidente que no existe elemento probatorio que permita demostrar la supuesta responsabilidad civil alegada por la parte demandante.

Asimismo, ha manifestado que no es posible que existan reglas determinadas para valorar las pruebas en los casos de responsabilidad médica, ya que los jueces deben valorar todos y cada uno de los elementos probatorios disponibles a partir de la sana crítica, las reglas de experiencia, el

sentido común, la ciencia y la lógica, y mediante procesos racionales que flexibilicen el rigor de la carga de la prueba<sup>6</sup>

Frente a dicha situación, mediante sentencia del 15 de febrero de 2014<sup>7</sup> dicha Corporación, reiteró que: (i) la responsabilidad médica se deriva de la culpa probada; y, que (ii) todas las partes del proceso deben asumir el compromiso de brindar todas las pruebas atendiendo a la posibilidad real de hacerlo.

*“(…) En este sentido los actos médicos no pueden evaluarse respecto de un solo instante, limitarse a un lapso específico o reducirse a una conducta simple y exclusiva, pues la atención médica se desarrolla en diferentes momentos propios de la dinámica de la enfermedad y en búsqueda de la atención adecuada de quien la padece. Por consiguiente, es necesario evaluar diferentes elementos en conjunto, por ejemplo, la elaboración de la historia clínica, la formulación del diagnóstico y del tratamiento a seguir, entre otras (…)”*

Adicionalmente, se ha enfatizado en que el ejercicio médico en sí mismo comprende y compromete un riesgo por su propia naturaleza, presentándose como una probabilidad latente y constante que en cualquiera de las fases en las que participe el médico correspondiente pueda presentarse un resultado adverso a la finalidad que se busca con la atención.

Así entonces, sólo es posible que se configure responsabilidad civil por una mala praxis cuando sea posible demostrar y acreditar fehacientemente que el médico y/o los funcionarios médicos que actuaron e intervinieron en la situación médica, lo hicieron en contravía del conocimiento científico sobre la materia o las reglas de la experiencia, y que obviamente, se estructuraron los elementos de la responsabilidad, estos son: el daño, la culpa y el nexo de causalidad entre la primera y la segunda.

*“(…) En conclusión, es claro que de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y la interpretación que de esa norma ha hecho la Corte Constitucional: (i) no se pueden imponer reglas sacramentales para la valoración de la prueba cuando se trata de responsabilidad médica; (ii) el juez debe evaluar las reglas de la sana crítica y la experiencia y con fundamento en ello determinar el sentido del fallo según lo demostrado en cada proceso determinado; (iii) **la responsabilidad médica se configura a partir de la culpa probada del profesional y (iv) la carga probatoria está en quien alega el daño** (…)”* (Subrayado y negrillas fuera del texto original)

<sup>6</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-158 de 2018, 24 de abril de 2018; M.P.: Gloria Stella Ortiz Delgado.

<sup>7</sup> Expediente No. 11001310303420060005201, sentencia del 15 de febrero de 2014 M.P. Margarita Cabello Blanco, Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia.

En virtud de lo anteriormente expuesto, se concluye que para que pueda declararse el nacimiento de una responsabilidad civil en cabeza de las demandadas, no basta con la simple formulación del cargo en su contra, sino que, resulta imprescindible la prueba de todos los elementos que estructuran la misma (prueba que está en cabeza de quien alega el daño), cosa que no ha ocurrido en el caso particular.

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

## 6. IMPROCEDENCIA DEL PERJUICIO MATERIAL DENOMINADO LUCRO CESANTE

Sin perjuicio de lo expuesto, es notorio que la solicitud del pago del perjuicio denominado lucro cesante es a todas luces improcedente, toda vez que: (i) Los documentos aportados denominados “Certificado de Ingreso” no se encuentran ratificados, por lo cual no podrá otorgársele el valor probatorio que pretende la parte actora. Además, en este se establece en la demanda que la señora dejó de laborar desde el 2014. (ii) La parte activa de la litis soporta sus pretensiones sobre un ingreso mensual de \$781.936, valor este que no se encuentra acreditado en curso del presente trámite y el mismo difiere incluso del valor señalado en el certificado de ingresos allegado, por tanto, no es clara la liquidación de perjuicios presentada por el extremo actor al tomar como base de liquidación para la determinación de la renta actualizada un valor del cual no se haya soporte probatorio alguno en este proceso. De esta manera, no existen supuestos de orden fáctico y jurídico que hagan viable la prosperidad de dichas pretensiones.

Para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es necesario su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

***“(…) en cuanto perjuicio, el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. (...) Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinsa en una situación real, existente al momento del evento dañoso, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente (…)***

*Por último, están todos aquellos “sueños de ganancia”, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que **conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea***

**la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables.**<sup>8</sup>

(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse, y de otro, que sea susceptible de evaluarse concretamente. Sin que ninguna de esas deducciones pueda estar soportada en simples suposiciones o conjeturas, porque de ser así, se estaría en frente de una utilidad meramente hipotética o eventual.

Ahora bien, se debe mencionar que todas las posibles discusiones que pueden emerger frente al particular fueron zanjadas mediante el más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano. Providencia en la que se elimina la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza. De manera que el lucro cesante solo reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

***“(…) La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto. (…)***

*En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.*

**Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados para la indemnización del lucro cesante y, en su lugar, unificarla en orden a establecer los criterios necesarios para: i) acceder al reconocimiento de este tipo de perjuicio y ii) proceder a su liquidación.**

**La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han**

<sup>8</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia Radicado 2000-01141 de 24 de junio de 2008.

**llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante.**<sup>9</sup> (subrayado y negrilla fuera del texto original)

Este pronunciamiento entonces excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva, no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica. Lo anterior, por contrariar el carácter cierto del perjuicio, siendo entonces una utilidad meramente hipotética o eventual.

En este orden de ideas, es claro que en ningún caso procede el reconocimiento solicitado por la parte demandante, toda vez que los supuestos perjuicios en los que se fundamentan las pretensiones de la demanda fueron calculados sobre \$781.936 pesos, sin que exista prueba en el plenario que acredite de manera efectiva que la señora Medina López percibía tales ingresos para el momento del penoso suceso que inicia este litigio. Cuanto más, puesto que este valor difiere incluso de la suma señalada en el certificado de ingresos allegado, por tanto, no es clara la liquidación de perjuicios presentada por el extremo actor al tomar como base de liquidación para la determinación de la renta actualizada, un valor del cual no se haya soporte probatorio alguno en este proceso.

La Corte Suprema de Justicia, mediante sentencia del 20 de noviembre de 1943 revocó condena al pago de perjuicios materiales que se había impuesto en primera instancia, soportada en los siguientes fundamentos:

*“(...) El daño futuro es indemnizable a condición de que en el momento presente resulte cierto que se realizará. Es inadmisibles conceder reparación por pérdidas puramente futuras. Cualquier base que se fije será necesariamente producción de la fantasía. Que el sujeto lesionado hará en el futuro esto o aquello, que obtendrá ganancias en actividades y en formas determinadas, es una incógnita que nadie tiene el poder de adivinar. De consiguiente para que el perjuicio futuro sea avaluable requiere que aparezca como la prolongación cierta y directa de un estado de cosas actual susceptible de estimación inmediata (...)”*<sup>10</sup>

Lo anterior significa que el lucro cesante no puede construirse sobre conceptos hipotéticos, pretensiones fantasiosas o especulativas, que se fundan en posibilidades inciertas de ganancias

<sup>9</sup> Consejo de Estado. Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019. Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano. Providencia  
<sup>10</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 20 de noviembre de 1943

ficticias. Por el contrario, debe existir una cierta probabilidad objetiva que resulte del curso normal de las cosas y de las circunstancias especiales del caso. De manera que el mecanismo para cuantificar el lucro cesante consiste en un cálculo sobre lo que hubiera ocurrido de no existir el evento dañoso. Siempre que logre acreditarse que en efecto la víctima, al momento de la ocurrencia del daño, ejerciera alguna actividad productiva que le generara los ingresos dejados de percibir.

Así pues, no resulta procedente la pretensión impetrada según la cual debe reconocerse y pagarse en favor de los Demandantes, sumas de dinero por concepto de lucro cesante consolidado y futuro. Toda vez que no hay prueba dentro del expediente de la actividad productiva alguna que le generara ingresos a la paciente. En consecuencia, se trata de una mera expectativa que atenta contra el carácter cierto del perjuicio y, por tanto, no puede presumirse valor alguno para indemnizar el lucro cesante solicitado por la parte actora.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## 7. IMPROCEDENCIA DEL PERJUICIO MATERIAL DENOMINADO DAÑO EMERGENTE

Entre las pretensiones expuestas en la demanda, encontramos que la parte actora solicitó el reconocimiento de daños materiales en la modalidad de daño emergente. En este caso es completamente improcedente reconocimiento alguno de la solicitud del pago de \$70.132.159, toda vez que no obran en el expediente ningún tipo de pruebas que permitan acreditar la existencia y cuantía de los perjuicios patrimoniales alegado o que estos tengan algún nexo con los hechos que se demandan. Lo cierto es que no se aporta la factura, cuenta de cobro o documento equivalente que permita tener por cierto los montos solicitados, comoquiera que: **(i)** al proceso no se han aportado ningún tipo de constancia de pago sobre los rubros aquí mencionados y; **(ii)** frente a los préstamos no se existe documentación que deje constancia sobre los montos solicitados o las razones por las que se solicitaron dichos préstamos, ni la relación causal que estos tienen con los hechos materia de controversia. Por ende, la falta de prueba trae como consecuencia la negación de esta pretensión.

Frente al daño emergente, es claro que la parte Demandante tenía entre sus mandatos como parte actora, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, la cuantía de los daños por los cuales se está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. La honorable Corte Suprema de Justicia ha definido el daño emergente en los siguientes términos:

*“(...) De manera, **que el daño emergente comprende la pérdida misma de elementos patrimoniales, las erogaciones que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos**”*

**de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad.**

Dicho en forma breve y precisa, **el daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de un valor que ya existía en el patrimonio del damnificado;** en cambio, el lucro cesante tiende a aumentarlo, corresponde a nuevas utilidades que la víctima presumiblemente hubiera conseguido de no haber sucedido el hecho ilícito o el incumplimiento (...)”<sup>11</sup> (Énfasis propio).

En este orden de ideas, es fundamental que el Despacho tome en consideración que la carga de la prueba de acreditar los supuestos perjuicios reside única y exclusivamente en cabeza de la parte Demandante. En este sentido, si dicha parte no cumple con su carga y en tal virtud, no acredita debida y suficientemente sus aparentes daños, es jurídicamente improcedente reconocer cualquier suma por dicho concepto. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, la cual ha establecido lo siguiente:

*“(...) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración, como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada (...)”<sup>12</sup> (Subrayado fuera del texto original)*

Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

*“(...) Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(...) la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”<sup>13</sup> (Subrayado fuera del texto original)*

Con fundamento de lo anterior, podemos concluir que el daño emergente comprende la pérdida de elementos patrimoniales, causada por los hechos que se aducen en el libelo de la demanda. Ahora bien, la parte Demandante manifiesta que con ocasión a los hechos de la demanda, se causaron unos perjuicios a título de daño emergente por valor de **\$ 70.132.159**, no obstante, no se adjuntan ningún tipo de comprobante con valor probatorio que demuestren los supuestos pagos efectuados y su nexos con la situación demandada en este proceso.

<sup>11</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 07 de diciembre de 2017. M.P. Margarita Cabello Blanco. SC20448-2017.

<sup>12</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. MP. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299

<sup>13</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. MP Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

Así, en el expediente no obran pruebas pertinentes y útiles que acrediten las erogaciones manifestadas sobre estos conceptos, por lo cual no es posible reconocerlos. En ese sentido, la demanda careció de una carga probatoria que además de certera, fuera conducente con el fin de acreditar y demostrar el daño emergente. Lo anterior, en tanto tal como lo ha dispuesto la jurisprudencia, quien afirma una cosa es quien está obligado a probarla, supeditando a quien pretende o demanda un derecho, que lo alegue y demuestre los hechos que lo gestan o aquellos en que se funda, puesto que es absolutamente imperativo que se acredite procesalmente con los medios de convicción regular y oportunamente decretados y arrimados al plenario, ya que a nadie le es dado el privilegio de que su mero dicho sea prueba suficiente de lo que afirma.

En efecto, la consecuencia jurídica a la falta al deber probatorio en cabeza del demandante es sin lugar a duda la negación de la pretensión.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

#### **8. TASACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA DEL SUPUESTO PERJUICIO INMATERIAL PRETENDIDOS POR LOS DEMANDANTES, TITULADO COMO DAÑO MORAL.**

Toda vez que los demandantes pretenden una cuantiosa indemnización con ocasión de unos presuntos perjuicios extrapatrimoniales derivados de la supuesta mala praxis médica que derivo en la amputación de la pierna derecha de la señora Elvia Cristina Medina López, sin que se halle acreditada la materialización de tales perjuicios y desconociendo los rubros tasados y adjudicados por la Corte Suprema de Justicia. Incluso, realiza una tasación que excede lo que la Corte ha reconocido en caso de muerte e invalidez, lo cual no ocurrió en este caso.

Cabe resaltar que los tipos de perjuicios extrapatrimoniales que solicita la parte actora sean reparados económicamente, resultan o tratan de una compleja tipología de perjuicios cuya configuración depende de la existencia de una serie de elementos subjetivos y de los que su tasación si bien se encuentra deferida *“al arbitrium judicis”*, es decir, al recto criterio del fallador, las mismas sí deben ser debidamente acreditadas, demostradas y tasadas por quien las pretende, teniendo en cuenta además que, este tipo de perjuicios *“se trata de agravios que recaen sobre intereses, bienes o derechos que por su naturaleza extrapatrimonial o inmaterial resultan inasibles e inconmensurables”*.<sup>14</sup>

En ese sentido, es fundamental que quien aduce la generación de este tipo de perjuicios, demuestre plenamente la aflicción sufrida, tanto física como sentimental, para que, si quiera, se entre a considerar si tienen lugar o no lugar a obtención de un resarcimiento económico.

<sup>14</sup> Sentencia de casación civil de 13 de mayo de 2008, Exp. 1997-09327-01

*“(…) Por cierto que las pautas de la jurisprudencia en torno a la tasación de perjuicios extra-patrimoniales, con fundamento el prudente arbitrio del juez, fueron acogidas expresamente por el artículo 25 del Código General del Proceso (…).».*

*Y aunque tal regla está prevista para la cuantía de los procesos, en general, **permite ver que el sistema procesal es reacio a aceptar pretensiones de indemnización inmaterial por montos exagerados, a voluntad de las partes**, ya que así se generan distorsiones en las instancias y recursos que razonablemente deben tener los trámites judiciales (…)<sup>15</sup> (Subraya y negrilla fuera del texto original)*

Ha señalado igualmente la Corte<sup>16</sup> que, dentro de la concepción jurídica de los perjuicios extrapatrimoniales, específicamente respecto al daño moral, por ejemplo, no hay una valoración pecuniaria en sentido estricto, ya que al pertenecer a la psiquis de cada persona “*es inviable de valorar al igual que una mercancía o bien de capital*”, de ahí entonces que sea razonable estimar que, (i) en cada caso el juez realice una valoración concreta, con la debida objetividad y conforme lo que se logre probar en el transcurso del proceso; y, (ii) no resulta apropiado que las partes puedan estimar el valor económico de su propio sufrimiento, “*ya que eso iría en contravía de la naturaleza especial del perjuicio inmaterial o espiritual, que escapa al ámbito de lo pecuniario*”.

Lo cierto es que la Corte Suprema de Justicia a lo largo de su Jurisprudencia ha establecido unos parámetros para la cuantificación de este. No obstante, desatendiendo a dichos parámetros, el apoderado de la parte actora solicita se realice el pago de las siguientes sumas para cada uno de los demandantes:

a) Elvia Cristina Medina López	\$100.000.000
b) Elvia Carmen López Medina	\$80.000.000
c) Jairo Medina:	\$80.000.000
d) Maira Lizeth Medina López	\$80.000.000
e) Rony Mauricio Medina López	\$80.000.000
f) Javier Joaquín Medina López	\$80.000.000
g) Adriana Medina López	\$80.000.000
h) Lorena Medina López	\$80.000.000
i) Mildred Medina López	\$80.000.000
j) Dalia Medina López	\$80.000.000
k) Sandra Yamith Medina López	\$80.000.000
l) Dione Naryibe Medina López	\$80.000.000
m) Manuel Fernando Venezuela Medina	\$40.000.000
n) Daniela Alejandra Rengifo Medina	\$40.000.000

<sup>15</sup> Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, 11 de mayo de 2017, Radicado: 11001-02-03-000-2017- 00405-00

<sup>16</sup> Ibídem

o) Luis Felipe Gutierrez Medina	\$40.000.000
p) Lina Maria Valenzuela Medina	\$40.000.000
q) Daniela Marcela Angarita Medina	\$40.000.000
r) María Fernanda Angarita Medina	\$40.000.000

Se evidencia que estos montos superan ostensiblemente el valor reconocido por la Corte en casos de extrema gravedad como muerte e invalidez<sup>17</sup>.

Así, en primer lugar, se tiene que los montos tal como se encuentran tasados dentro de la demanda, no encuentran fundamentado normativo ni jurisprudencial. Es más, con una lectura de los mismo es claro que lo que busca el extremo actor es enriquecerse con los mismos y al efecto no se puede perder de vista que la Corte Suprema de Justicia ha reseñado que el mismo “*no constituye un «regalo u obsequio»*,” por el contrario se encuentra encaminado a “*reparar la congoja, impacto directo en el estado anímico espiritual y en la estabilidad emocional de la persona que sufrió la lesión y de sus familiares*”<sup>18</sup>, con sujeción a los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa, sin perjuicio de los criterios orientadores de la jurisprudencia, en procura de una verdadera, justa, recta y eficiente impartición de justicia<sup>19</sup>. Y, es más, se observa que se pretenden valores exorbitantes por los supuestos daños a parientes de segundo de consanguineidad, sin que estos puedan se acreditan de alguna manera dentro del expediente, lo cual va en contra a lo fijado por la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SP12969-2015.

En segundo lugar, resulta igualmente pertinente recordar que en lo que hace a la ponderación de los daños morales, si bien la misma se encuentra deferida “*al arbitrium judicis*”, es decir, al recto criterio del fallador, estos deben ser debidamente acreditados, demostrados y tasados por quien las pretende y, para este caso en particular, los valores solicitados como indemnización por concepto de perjuicios morales, exceden los valores tasados y adjudicados por la Corte Suprema de Justicia en distintos pronunciamientos. Relacionamos, así, algunos fallos de la Sala de Casación Civil en los que emite condenas por concepto de “daño moral” para sustentar este argumento<sup>9</sup>

Es preciso recordar que la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC- 88001-31-03-001-2002-00099-01 del 09 de diciembre de 2013, establece que el valor máximo a otorgar a la víctima directa es de \$24.845.000 y la suma de \$12.422.500 para los familiares en primer grado de consanguinidad. Así las sumas solicitadas para cada uno de los demandantes, desconoce todos los parámetros Jurisprudenciales determinados por el órgano de cierre de la Jurisdicción ordinaria para tal fin, lo que permite evidenciar el desmedido ánimo de lucro que acompaña a los demandantes en esta acción.

<sup>17</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 30 de septiembre de 2016. Radicación No. 2005-00174. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

<sup>18</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 6 de mayo de 2016. Rad. 2004-0032 (M.P.: Luis Armando Tolosa Villabona)

<sup>19</sup> Ídem.

Por lo anteriormente mencionado, en este caso específico, conforme a las pruebas obrantes en el expediente, así como los pronunciamientos y manifestaciones realizadas por los sujetos intervinientes en cada uno de sus escritos, estos supuestos perjuicios no pueden ni deben ser indemnizados por la demandada, ya que, su presunta causación no se encuentra debidamente probada en ninguna de las modalidades por perjuicio extrapatrimonial, además de que, resultan abiertamente indebidas e injustificadas a la luz de los presupuestos configurativos que permiten estructurar el origen de los mismos.

En conclusión, en este caso específico, conforme a las pruebas obrantes en el expediente, es claro como el extremo actor no solo no probó la configuración del presunto perjuicio moral del cual pretende su indemnización, sino que adicionalmente, sus estimaciones económicas son abiertamente indebidas e injustificadas de conformidad con los parámetros jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia. Solicito declarar probada esta excepción y desestimar la cuantificación de perjuicios presentada por la parte demandante.

#### **9. TASACIÓN INDEBIDA, EXHORBITANTE E INJUSTIFICADA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS INMATERIALES PRETENDIDOS POR LOS DEMANDANTES, TITULADO DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN.**

En relación con el reconocimiento del supuesto daño a la vida en relación de los demandantes, es menester señalar que dentro del plenario no obra ningún medio de prueba que permita entrever alteraciones, cambios o mutaciones en el comportamiento del diario vivir de la víctima directa y sus familiares. De todas maneras, la cuantificación que por este concepto solicita la parte demandante por cada uno, es exorbitante pues, como veremos más adelante, desatiende los baremos jurisprudenciales que, sobre el daño a la vida de relación, se ha referido la Corte Suprema de Justicia, en casos mucho más graves como muerte o invalidez. Por lo demás, se señala que la parte actora ignora que, en desarrollo jurisprudencial, se ha establecido que únicamente se reconoce este perjuicio a la víctima directa de la lesión, por lo que las solicitudes de este daño por parte de los demás demandantes son claramente improcedentes.

La Corte Suprema de Justicia ha definido el daño a la vida en relación como “(...) *la afectación a la «vida exterior, a las relaciones interpersonales» producto de las secuelas que las lesiones dejaron en las condiciones de existencia de la víctima»* Cabe reseñar que este tipo de daño “*adquiere trascendencia o se refleja sobre la esfera externa del individuo, situación que también lo diferencia del perjuicio moral propiamente dicho (...)*”<sup>20</sup>. Asimismo, la alta Corte ha manifestado que el único legitimado para solicitar su indemnización es la víctima directa:

---

<sup>20</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 13 de mayo de 2008. Exp. 11001-3103-006- 1997-09327-01. M.P. Cesar Julio Valencia Copete

*“(…) b) Daño a la vida de relación: Este rubro se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo a la integridad psicofísica como medida de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida de relación en condiciones normales (…)”<sup>21</sup>*

Es preciso resaltar que, sobre el particular ha dicho el Tribunal Superior de Pereira ha señalado sobre la carga de la prueba frente a la acusación de este perjuicio lo siguiente<sup>22</sup>:

*“(…) Cuestionaron los demandados y la llamada en garantía el reconocimiento de este perjuicio, por cuanto las razones para ello fueron idénticas a la utilizadas para reconocer el lucro cesante, además que estimaron quedó sin acreditación la alteración de las condiciones del actor con ocasión de la lesión sufrida” (Folios 9-10 y 97-98, cuaderno No.10).*

*” Para esta Sala prospera esta alzada, pero por falta de congruencia, puesto que si bien se trata de un perjuicio reclamado (Fisiológico, folio 37, cuaderno principal), lo cierto es que ese hecho en forma alguna se argumentó en la demanda, faltan datos indicativos de cómo se afectaron las condiciones normales de vida del actor.*

*La manera en que se advertía ese perjuicio se pretermitió en el escrito introductor y ha debido serlo como garantía del derecho de defensa de los demandados y para respetar el principio de congruencia de la sentencia (Artículo 281, CGP) (…)”*

En este punto, útil es recordar lo dicho por la Corte Suprema de Justicia<sup>23</sup>, en un caso que negó ese pedimento por haberse dado esa omisión en relación con la carga de la prueba:

*“(…) En efecto, al observar la demanda aducida y su reforma, integradas en un solo documento, encuentra la Corte que el actor fue quien, desde el comienzo, fusionó tanto el detrimento moral como el de vida de relación, por tanto, el ad-quem, se limitó a pronunciarse alrededor de una sola clase de detrimento; la lectura que brindó a lo expuesto por el demandante refleja, de manera fiel, la forma como se presentó y reclamó la indemnización.*

*(…) ”Dado que se trata de detrimentos distintos, que no pueden ser confundidos, al ser reclamados debió indicarse un referente económico para cada uno de ellos, aspecto que no se hizo; además, su naturaleza, diferente a la del daño moral, comporta una afectación proyectada a la esfera externa de la víctima, sus actividades*

<sup>21</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 28 de junio de 2017. Radicación nº 11001-31-03-039-2011-00108-01. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

<sup>22</sup> TSDJ de Pereira. Sentencia 438 de 17-09-2019. Rad.: 05001-31-03-007-2007-00532-01. M.P. Duberney Grisales Herrera.

<sup>23</sup> CSJ. SC7824-2016.

*cotidianas; relaciones con sus más cercanos, amigos, compañeros, etc., a diferencia de los daños morales que implican una congoja; impactan, directamente, su estado anímico, espiritual y su estabilidad emocional, lo que, sin duda, al describirse en el libelo respectivo de qué manera se exteriorizan, deben mostrarse diversos, empero, como se anunció líneas atrás, su promotor cuando expuso el factum del debate describió unas mismas circunstancias como indicadoras de los dos daños.*

*“Y, si, en gracia de discusión, la Corte aceptara que en el escrito incoativo fueron pedidos de manera autónoma e independiente los daños morales y de vida de relación, habría que concluir, prontamente, que **el impugnante no señaló, puntualmente, de qué forma se le generó el daño a la vida de relación, pues, como atrás se indicó,** no hubo señalamiento concreto de la repercusión en el círculo o frente a los vínculos de la actora. Es más, no se apreció o describió, en particular, qué nexos o relaciones se vieron afectadas, sus características o la magnitud de tal incidencia. Resulta incontrovertible que toda limitación en la salud física o mental de un individuo impacta negativamente su entorno; sin embargo, ante una reclamación judicial, no puede la víctima dejar al Juez conjeturar las repercusiones concretas de esa situación perjudicial y, en el presente asunto, la afectada se despreocupó de indicar las particularidades del detrimento denunciado, luego, no es dable aseverar su existencia real, determinada y concreta.*

*En suma, al ser un tema que ni siquiera se fundamentó, mal podría reconocerse, habrá de revocarse ese acápite de la sentencia (...)” (Resaltado fuera de texto).*

Para conocer a mayor profundidad lo que ha establecido la Corte Suprema de Justicia en algunos casos en los que excepcionalmente se reconoció este concepto indemnizatorio, es preciso señalar el siguiente caso: la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ordenó el pago de 50 SMLMV para la víctima directa por los perjuicios causados con la pérdida de la capacidad de locomoción permanente, como consecuencia de accidente de tránsito por exceso de velocidad del vehículo en el que iba de pasajera<sup>43</sup>. En otro penoso caso, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ordenó el pago de \$ 30.000.000 a la víctima directa **por los perjuicios ocasionados por la extracción de su ojo izquierdo.**

En línea con lo anterior, resaltamos, algunas sentencias de la misma colegiatura con condenas emitidas por concepto de “daño a la vida de relación”:

- a. Esa Magistratura en el fallo SC-5885 del 06-05-2016, fijó **\$20 millones** por este perjuicio a la víctima directa, una mujer joven que sufrió perturbación psíquica permanente y deformación física en el cuerpo de carácter permanente con la colocación de una válvula de drenaje en el cerebro; al momento del accidente contaba con 17 años de edad.

- b. La CSJ en sentencia del 21-02-2018<sup>44</sup> reconoció **\$19.531.050** para la víctima directa quien por un accidente de tránsito **le fue amputada la pierna derecha** y perdió el 30% de su capacidad laboral.
- c. Y en la sentencia SC-21828-2017<sup>45</sup>, la CSJ condenó por este rubro, a **\$30 millones** para la víctima directa, la afectación consistió **en la extracción del ojo izquierdo**, que le dejó como secuela alteración estética del rostro en forma permanente y, desde luego, mermó su capacidad visual.
- d. La CSJ en sentencia del 18-11-2019<sup>46</sup>, reconoció **\$20 millones** para una mujer que en accidente de tránsito sufrió trauma de tejidos blandos, de cadera y pelvis, traumatismo craneoencefálico, paresia de ojo derecho y depresión con una pérdida de capacidad laboral de **65.68%** dictaminada por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

En el caso sub judice la parte demandante, desatendiendo los criterios jurisprudenciales, solicita que se le realice el pago por montos palmariamente mucho más excesivo, que superan ostensiblemente el valor reconocido por la Corte en casos cuya gravedad, dista de las lesiones sufridas por la demandante, máxime, cuando en el acervo probatorio no pruebas que permitan entrever afectación que le impida o dificulte gozar de actividades rutinarias, presupuesto indispensable para que sea reconocida suma pecuniaria por concepto de este perjuicio, por otro lado, la tasación que se hace es absolutamente excesiva, pues en casos cuya gravedad es igual a las supuestas lesiones sufridas por la demandante, se ha reconocido sumas inferiores a las peticionadas en el presente litigio, como ya se ha demostrado.

Con todo, no resulta aceptable que en el hecho que motivó la controversia y que resulta mucho menos gravoso para el demandante, se tase en una suma excesiva y desbordada. Es por lo anteriormente expuesto que no debe prosperar esta pretensión si no existen elementos que puedan determinar y/u ofrecer una conclusión de condena respecto de la parte demandada.

Ahora, debe precisarse que la alta Corte ha manifestado que el único legitimado para solicitar su indemnización es la víctima directa.

*“(...) b) Daño a la vida de relación: **Este rubro se concede únicamente a la víctima directa** del menoscabo a la integridad psicofísica como medida de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida de relación en condiciones normales (...)”<sup>24</sup>.*

<sup>24</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 28 de junio de 2017. Radicación nº 11001-31-03-039-2011-00108-01. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

Ante este panorama, es evidente que se realiza en la demanda, respecto del reconocimiento del daño a la vida en relación a favor de los demandantes, una solicitud por personas que no tienen legitimación alguna para reclamar la indemnización del referido perjuicio.

Por lo anteriormente mencionado, en este caso específico, conforme a las pruebas obrantes en el expediente, así como los pronunciamientos y manifestaciones realizadas por los sujetos intervinientes en cada uno de sus escritos, no pueden ni deben ser indemnizados por mi representada, ya que, su presunta causación no se encuentra debidamente probada en ninguna de las modalidades por perjuicio extrapatrimonial, además de que resultan abiertamente indebidas e injustificadas a la luz de los presupuestos configurativos que permiten estructurar el origen de este tipo de perjuicios, y que en todo caso, solo pueden ser reconocidos a la víctima directa, por lo que la solicitud de la reparación de este daño por los otros demandantes es a todas luces improcedente.

Solicito se declare la prosperidad de esta excepción.

#### **10. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DENOMINANDOS “DAÑOS A BIENES JURÍDICOS CONSTITUCIONALMENTE PROTEGIDOS O TUTELADOS”**

El apoderado de la parte demandante solicita el reconocimiento de unos perjuicios extrapatrimoniales que denomina daño a bienes jurídicos constitucionalmente protegidos o tutelados. No obstante, debe ser claro para el Despacho que estas pretensiones son improcedentes si se tiene en cuenta que estos no corresponden a una tipología de perjuicio que sea reconocida por la Corte Suprema de Justicia en su jurisprudencia. Asimismo, se debe tener presente que estos perjuicios que buscan indemnizarse, de acuerdo con la forma en la que fueron solicitados en el escrito de la demanda, tienen como propósito resarcir el mismo concepto que el daño a la vida en relación. Por lo tanto, acceder a estas pretensiones significaría un doble reconocimiento del mismo perjuicio, lo que conllevaría a un enriquecimiento sin justa causa en detrimento del patrimonio de la parte accionada.

Al respecto se puede observar que la H. Corte Suprema de Justicia<sup>25</sup> ha dejado en claro que las afectaciones psicológicas, el dolor o la tristeza son hechos dañosos que se producen las víctimas, los cuales se encuentran amparados bajo el concepto jurídico denominado daño moral:

*“(…) Toda indemnización que se reclame ante la jurisdicción exige la comprobación del perjuicio generador de tal compensación, sin que de ello **escapen los “daños morales” comprendidos como la tristeza, congoja, angustia y dolor sufridos por***

<sup>25</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala Cas. Civil Sentencia STC17252 del 18/12/2019

la víctima de dicho menoscabo y por los que integran su estrecho núcleo familiar, quienes también se ven afectados por esa circunstancia, dados los fuertes lazos de cariño y amor existentes entre ellos (...)" (Énfasis propio)

De igual manera, el mismo ente colegiado ha establecido:

*"(...) Tiene dicho la jurisprudencia de esta Corte que los daños extrapatrimoniales no se circunscriben al daño moral, pues dentro del conjunto de bienes no pecuniarios que pueden resultar afectados **mediante una conducta antijurídica se encuentran comprendidos intereses distintos a la aflicción, el dolor o la tristeza que un hecho dañoso produce en las víctimas**. En ese orden, son especies de perjuicio no patrimonial, además del moral, el daño a la vida de relación y la lesión a bienes jurídicos de especial protección constitucional o convencional (...)"<sup>26</sup>. (negrilla y subrayado fuera del texto original).*

Por lo tanto, se puede concluir que, al solicitar el resarcimiento del perjuicio moral, se comprende una amplia gama de aflicciones psicológicas y emocionales, que incluyen el dolor, la tristeza, la congoja y la angustia, experimentados por las víctimas directas o sus familiares cercanos como consecuencia de los eventos que motivaron el proceso judicial. Así, esta dimensión de perjuicio no se limita únicamente al ámbito de lo material, sino que abarca las profundas repercusiones en el bienestar emocional y psicológico de aquellos afectados por la situación.

Ahora bien, frente al objeto de obtener una doble indemnización por un mismo perjuicio, la Corte Suprema de Justicia ha dejado en claro que esto ha de entenderse como un enriquecimiento sin justa causa y será a todas luces inadmisibles:

*"(...) Ciertamente puede decirse cuando el artículo 2341 del Código Civil prescribe que "el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización", se adopta, en armonía con el inciso 2 del artículo 1649 del Código Civil, el principio según el cual la prestación de la obligación resarcitoria llamada indemnización, tiene como límite cuantitativo aquel que, según su función de dejar indemne (sin daño), alcance a reparar directa o indirectamente el perjuicio ocasionado, para el restablecimiento, en sus diferentes formas, de la misma situación patrimonial anterior, lo que a su vez indica, de una parte, que aquélla debe ser completa para que como satisfactoria extinga la obligación correspondiente, **y, de la otra, no se constituya el mismo daño como fuente de enriquecimiento para el victimario, pues éste desborda dicha cobertura indemnizatoria. Por lo tanto, un daño sólo puede ser indemnizado una sola vez, sin que sea posible recibir o acumular varias prestaciones con funciones indemnizatorias que excedan la***

<sup>26</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC5340 de 2018

***reparación total del daño**, en tanto que son admisibles las que carezcan de esta función (v, gr. donaciones) (...)<sup>27</sup>*

Sumado a lo anterior, no existe prueba en el plenario que acredite las presuntas afectaciones alegadas por la parte. Aun así, y si en gracia de discusión este despacho llegase a establecer que las afectaciones alegadas fueron causadas por el dolor en virtud de la amputación de la pierna derecha de la señora Medina López, deben igual entenderse comprendidas dentro del daño moral, por lo que sería errado indemnizar dos veces por el mismo concepto.

De este modo, se hace manifiesto que, lo que parte demandante busca es que se le indemnice en dos ocasiones por un mismo daño, cuestión que resulta inviable por configurar un enriquecimiento sin justa causa y por desnaturalizar la finalidad de la indemnización. Por lo demás, no se puede ignorar que el reconocimiento de este tipo de perjuicios es improcedente, pues no es una tipología reconocida por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, mucho menos en casos en que como este, es evidente que su finalidad es generar enriquecimiento injustificado en detrimento del patrimonio de los demandados.

De conformidad con lo anterior, solicito muy amablemente al Despacho declarar probada esta excepción.

## **11. ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA**

Es imposible imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios no demostrados o presuntos, o si se carece de la comprobación de su magnitud y realización, ya que no es admisible la presunción en esa materia, de manera que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traducirá en un lucro indebido, como sucedería en un caso como el presente.

Solicito a usted señor Juez, declarar probada esta excepción.

## **12. GENÉRICA Y OTRAS**

Conforme a lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso<sup>28</sup>, solicito sea declarada

<sup>27</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC5340 de 2018.

<sup>28</sup> **Artículo 282. Resolución sobre excepciones.** En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.

Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada.

Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia.

Cuando se proponga la excepción de nulidad o la de simulación del acto o contrato del cual se pretende derivar la relación debatida en

cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o al contrato de seguro utilizado para convocar a mi representada al presente litigio mediante acción directa.

## CAPÍTULO II.

### CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR CLINICA LA ESTANCIA S.A. A ALLIANZ SEGUROS S.A.

#### **PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO**

**Frente al hecho “PRIMERO.”:** Es parcialmente cierto y se aclara. Mi representada sí expidió el contrato de seguro documentados en las Pólizas de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 021752907/0, 021932843/0, 022094774/0 y 0022275342/0. No obstante, resulta necesario advertir desde ya que dicho contrato se concertó bajo la modalidad de cobertura denominada Claims Made, con un periodo de retroactividad pactado desde el 16 de abril de 2010. Lo anterior implica que la póliza sólo podrá afectarse cuando concurren los siguientes presupuestos: (i) que los hechos objeto de litigio ocurran dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad pactado y (ii) **que la reclamación que con ocasión a los mismos se formule por primera vez al asegurado o a la compañía aseguradora, se radique dentro de la vigencia de la póliza.** Así las cosas, debe precisarse desde ya que la única póliza que eventualmente podría ofrecer cobertura, al menos temporal, dentro del presente proceso es la No. 022094774/0 con vigencia comprendida entre el 14 de mayo de 2017 y el 13 de mayo de 2018, toda vez que la primera reclamación por parte de los hoy demandantes a la Clínica La Estancia, se efectuó dentro de la vigencia de dicho contrato, y los hechos ocurrieron dentro de su periodo de retroactividad. En efecto, esa reclamación data del 10 de abril del 2018, con la audiencia de conciliación extrajudicial llevada a cabo en el Centro de Conciliación de la Casa de Justicia de la Secretaria de Gobierno Municipal de la Alcaldía de Popayán. Por lo tanto, las demás vigencias relacionadas en este hecho, es decir, las vigencias comprendidas entre el 15 de mayo de 2015 al 14 de mayo de 2016, 15 de mayo de 2016 al 14 de mayo de 2017, 14 de mayo de 2018 al 13 de mayo de 2019, **NO OFRECEN COBERTURA** para los hechos objeto de litigio, comoquiera que no se cumplen los requisitos anteriormente enunciados.

Ahora, sin perjuicio de lo anterior, es necesario exponer que el contrato de seguro No. 022094774/0 **TAMPOCO OFRECE COBERTURA PARA LOS HECHOS OBJETO DE LITIGIO**, comoquiera que, (i) En este caso operó la prescripción ordinaria de la acción derivada del contrato de seguro en cabeza del asegurado, por cuanto transcurrieron más de dos años desde que la víctima radicó la primera reclamación al asegurado y la fecha en la que se formuló el llamamiento a mi mandante. En ese sentido, es claro que dicha prescripción deberá declararse en los términos de los artículos

---

el proceso, el juez se pronunciará expresamente en la sentencia sobre tales figuras, siempre que en el proceso sean parte quienes lo fueron en dicho acto o contrato; en caso contrario se limitará a declarar si es o no fundada la excepción

1081 y 1131 del Código de Comercio y como consecuencia, la referida póliza no podrá afectarse; y (ii) de todos modos, no se realizó el riesgo asegurado en la mentada póliza, comoquiera que la responsabilidad que pretende atribuirse a la entidad asegurada NO se acreditó.

**Frente al hecho “SEGUNDO”:** Es cierto. De conformidad con lo indicado en libelo demandatorio, así como en las actuaciones procesales surtidas dentro del presente litigio, es cierto lo manifestado en este hecho por el apoderado judicial de la entidad llamante en garantía. Sin perjuicio de lo anterior debe manifestarse que no se aportaron al expediente elementos de convicción suficientes que acrediten la responsabilidad que pretende atribuirse a la pasiva de esta acción, comoquiera que no le son fáctica ni jurídicamente atribuibles a la demandada los resultados penosos acaecidos dentro de este proceso a la señora Elvia Cristina Medina López, en tanto son inexistentes las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por la nombrada.

**Frente al hecho “TERCERO”:** La apoderada del asegurador realiza varias afirmaciones en este hecho:

- Es cierto las pretensiones formuladas contra esta entidad, de conformidad con lo indicado en libelo demandatorio, así como en las actuaciones procesales surtidas dentro del presente litigio, es cierto lo manifestado en este hecho por la apoderada judicial de la entidad llamante en garantía. Sin perjuicio de lo anterior debe manifestarse que no se aportaron al expediente elementos de convicción suficientes que acrediten la responsabilidad que pretende atribuirse a la pasiva de esta acción, comoquiera que no le son fáctica ni jurídicamente atribuibles a la demandada los resultados penosos acaecidos dentro de este proceso a la señora Elvia Cristina Medina López, en tanto son inexistentes las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por la nombrada.
- No es cierto que Allianz Seguros S.A., se encuentre obligada a responder patrimonialmente, pues la mera existencia de una póliza no implica *per se* el surgimiento de obligación indemnizatoria en cabeza de mi representada. Así, es necesario exponer que no existe ninguna obligación indemnizatoria en cabeza de mi mandante comoquiera que: (i) las pólizas vinculadas y vigentes entre el 15 de mayo de 2015 al 14 de mayo de 2016, 15 de mayo de 2016 al 14 de mayo de 2017, 14 de mayo de 2018 al 13 de mayo de 2019, NO OFRECEN COBERTURA temporal para los hechos objeto de litigio, comoquiera que no cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made, por no haber ocurrido la reclamación efectuada por los hoy demandantes a la Clínica La Estancia S.A., dentro de ninguna de estas vigencias; (ii) frente a la Póliza No. 022094774/0 operó la prescripción ordinaria, por cuanto según la documentación que obra dentro del expediente, a la CLÍNICA ESTANCIA S.A., se le efectuó la primera reclamación y tuvo conocimiento de la ocurrencia de los hechos objeto de demanda, cuando se le formuló la petición extrajudicial, es decir, desde el momento en que se celebró la

audiencia de conciliación convocada por los demandantes, ante el Centro de Conciliación de la Casa de Justicia de la Secretaria de Gobierno Municipal de la Alcaldía de Popayán, cuya fecha data del 10 de abril de 2018. Es entonces a partir del 10 de abril de 2018 que se cuenta con el término de 2 años para ejercer la acción judicial consagrada en el artículo 1081 del Código de Comercio, en concordancia con el Art. 1131 del mismo estatuto, feneciendo el término en agosto del 2020 (contabilizando el término de suspensión por Covid). En ese orden de cosas el llamamiento en garantía efectuado por la Clínica hasta el 11 de marzo del 2022 se encuentra afectado por prescripción; y **(ii)** de todos modos, no se realizó el riesgo asegurado en la mentada póliza, comoquiera que la responsabilidad que pretende atribuirse a la entidad asegurada NO se acreditó.

#### IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO

**Frente a la pretensión “PRIMERA.”:** No se hace necesario realizar pronunciamiento alguno respecto de este hecho, bajo el entendido que, mí representada se encuentra actualmente vinculada al proceso de la referencia, y es con ocasión a dicha vinculación que se está dando contestación oportuna a la demanda y al llamamiento en garantía.

**Frente a la pretensión “SEGUNDA”:** Únicamente no me opongo en cuanto a lo solicitado respecto a que, en el eventual caso de que llegaren a prosperar las pretensiones de la demanda en contra de la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., se resuelva lo referente a la relación contractual suscitada entre mí representada y la entidad llamante.

Ahora bien, respecto a lo demás pretendido, **ME OPONGO**, pues es de anotar que: **(i)** las pólizas vinculadas y vigentes entre el 15 de mayo de 2015 al 14 de mayo de 2016, 15 de mayo de 2016 al 14 de mayo de 2017, 14 de mayo de 2018 al 13 de mayo de 2019, NO OFRECEN COBERTURA temporal para los hechos objeto de litigio, comoquiera que no cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made, por no haber ocurrido la reclamación efectuada por los hoy demandantes a la Clínica La Estancia S.A., dentro de ninguna de estas vigencias; **(ii)** frente a la Póliza No. 022094774/0 operó **la prescripción ordinaria**, por cuanto según la documentación que obra dentro del expediente, a la CLÍNICA ESTANCIA S.A., se le efectuó la primera reclamación y tuvo conocimiento de la ocurrencia de los hechos objeto de demanda, cuando se le formuló la petición extrajudicial, es decir, desde el momento en que se celebró la audiencia de conciliación convocada por los demandantes, ante el Centro de Conciliación de la Casa de Justicia de la Secretaria de Gobierno Municipal de la Alcaldía de Popayán, cuya fecha data del 10 de abril de 2018. Es entonces a partir del 10 de abril de 2018 que se cuenta con el término de 2 años para ejercer la acción judicial consagrada en el artículo 1081 del Código de Comercio, en concordancia con el Art. 1131 del mismo estatuto, feneciendo el término en agosto del 2020 (contabilizando el término de suspensión por Covid). En ese orden de cosas el llamamiento en garantía efectuado por

la Clínica hasta el 11 de marzo del 2022 se encuentra afectado por prescripción; y **(ii)** de todos modos, no se realizó el riesgo asegurado en la mentada póliza, comoquiera que la responsabilidad que pretende atribuirse a la entidad asegurada NO se acreditó.

**Frente a la pretensión “TERCERA”:** ME OPONGO, pues como se ha establecido: **(i)** las pólizas vinculadas y vigentes entre el 15 de mayo de 2015 al 14 de mayo de 2016, 15 de mayo de 2016 al 14 de mayo de 2017, 14 de mayo de 2018 al 13 de mayo de 2019, NO OFRECEN COBERTURA temporal para los hechos objeto de litigio, comoquiera que no cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made, por no haber ocurrido la reclamación efectuada por los hoy demandantes a la Clínica La Estancia S.A., dentro de ninguna de estas vigencias; **(ii)** frente a la Póliza No. 022094774/0 operó la prescripción ordinaria, por cuanto según la documentación que obra dentro del expediente, a la CLÍNICA ESTANCIA S.A., se le efectuó la primera reclamación y tuvo conocimiento de la ocurrencia de los hechos objeto de demanda, cuando se le formuló la petición extrajudicial, es decir, desde el momento en que se celebró la audiencia de conciliación convocada por los demandantes, ante el Centro de Conciliación de la Casa de Justicia de la Secretaria de Gobierno Municipal de la Alcaldía de Popayán, cuya fecha data del 10 de abril de 2018. Es entonces a partir del 10 de abril de 2018 que se cuenta con el término de 2 años para ejercer la acción judicial consagrada en el artículo 1081 del Código de Comercio, en concordancia con el Art. 1131 del mismo estatuto, feneciendo el término en agosto del 2020 (contabilizando el término de suspensión por Covid). En ese orden de cosas el llamamiento en garantía efectuado por la Clínica hasta el 11 de marzo del 2022 se encuentra afectado por prescripción; y **(ii)** de todos modos, no se realizó el riesgo asegurado en la mentada póliza, comoquiera que la responsabilidad que pretende atribuirse a la entidad asegurada NO se acreditó.

## V. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

### PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO DOCUMENTADO EN LA PÓLIZA R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES No. 022094774/0

En el presente caso, se configuró la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, comoquiera que, según la documentación que obra dentro del expediente, a la CLÍNICA ESTANCIA S.A., se le efectuó la primera reclamación y tuvo conocimiento de la ocurrencia de los hechos objeto de demanda, cuando se le formuló la petición extrajudicial, es decir, desde el momento en que se celebró la audiencia de conciliación convocada por los demandantes, ante el Centro de Conciliación de la Casa de Justicia de la Secretaria de Gobierno Municipal de la Alcaldía de Popayán, cuya fecha data del 10 de abril de 2018. A partir de dicha fecha que empieza a contar el término para la configuración de la prescripción ordinaria. De conformidad con lo anterior, es entonces a partir del **10 de abril de 2018** que se cuenta con el término de 2 años para ejercer la acción judicial consagrada en el artículo 1081 del Código de Comercio, en concordancia con el Art.

1131 del mismo estatuto, feneciendo el término en **agosto del 2020** (contabilizando el término de suspensión por Covid). En ese orden de cosas el llamamiento en garantía efectuado por la Clínica hasta el **11 de marzo del 2022** se encuentra afectado por prescripción.

De conformidad con lo anterior, es entonces a partir del **10 de abril de 2018** que se cuenta con el término de 2 años para ejercer la acción judicial consagrada en el artículo 1081 del prementado Código de Comercio, el cual establece:

*“(...) PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES. 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 (...)” (Negrilla fuera del texto original)*

Con relación al contrato de seguro, se puede presentar la prescripción ordinaria o la extraordinaria. Si bien la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha tenido todo un debate en torno de su aplicación, lo cierto es que ha sido enfática en determinar que el interesado no podrá alegar indistintamente cualquiera de las dos, según su conveniencia. Por el contrario, operará la primera de ellas, sea ordinaria o extraordinaria, que se configure de conformidad con los presupuestos de hecho del caso concreto.

*“(...) [l]as dos clases de prescripción consagradas en el artículo 1081 del Código de Comercio se diferencian por su naturaleza: subjetiva, la primera, y objetiva, la segunda; por sus destinatarios: quienes siendo legalmente capaces conocieron o debieron conocer el hecho base de la acción, la ordinaria, y todas las personas, incluidos los incapaces, la extraordinaria; por el momento a partir del cual empieza a correr el término de cada una: en el mismo orden, desde cuando el interesado conoció o debió conocer el hecho base de la acción y desde cuando nace el correspondiente derecho; y por el término necesario para su configuración: dos y cinco años, respectivamente (...)”<sup>29</sup>*

<sup>29</sup> Corte Suprema de Justicia, Sentencia de 19 de febrero de 2002, exp. No. 6011, M.P.: Dr. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo.

En concordancia con lo anterior, la renombrada Corporación<sup>30</sup> igualmente ha manifestado que:

*“(…) Así las cosas, el artículo 1131 del Código de Comercio con la modificación realizada por el precitado artículo, señala que “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**” (resaltado adrede), de donde al día de hoy y para el seguro de responsabilidad civil, afloran indiscutibles e insoslayables a propósito de la prescripción, dos sub-reglas absolutamente diferenciadas: (i) para la víctima el lapso extintivo discurre desde el hecho externo que estructura el siniestro; y (ii) para la aseguradora a partir de que se le formula la petición judicial o extrajudicial de indemnización por la situación o circunstancia lesiva al tercero.*

*c.-) Con lo que acaba de exponerse, no puede pregonarse de manera alguna que en todas las acciones derivadas del contrato de seguro el término de prescripción se calcule atendiendo lo indicado por el artículo 1081 del Código de Comercio, valga decir, que “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”, porque se reitera, la regla del 1131 contempla, para el seguro de responsabilidad civil, “lo relativo a la irrupción prescriptiva”, y debe armonizarse con aquél en lo que concierne a los demás aspectos del fenómeno extintivo, en cuanto sean compatibles.*

*Ciertamente, la Sala sobre este tema dijo que [E]n cuanto atañe a tal precepto (1131), particularmente a su novísimo contenido, hay que observar que él es posterior en el tiempo al artículo 1081 del estatuto mercantil primigenio y que está circunscrito al específico tema del seguro de responsabilidad. Siendo ello así, como en efecto lo es, se impone entender que él no consagró un sistema de prescripción extraño o divergente al global desarrollado en el precitado precepto y que, por contera, sus disposiciones no constituyen un hito legislativo aislado o, si se prefiere, autónomo o propio, de suerte que, para su recta interpretación, debe armonizarse con ese régimen general que, en principio, se ocupó de regular el tema de la prescripción extintiva en el negocio asegurativo y que, por tanto, excluye toda posibilidad de recurrir a normas diferentes, y mucho menos, a las generales civiles, para definir el tema de la prescripción en materia del seguro, comoquiera que, muy otra, es la*

<sup>30</sup> Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC17161-2015/2006-00343 del 14 de diciembre de 2015, M.P.: Dr. Fernando Giraldo Gutiérrez.

*preceptiva inmersa en la codificación civil, a lo que se suma la especialidad normativa del régimen mercantil, como tal llamada a primar y, por tanto, a imperar. De allí que cualquier solución ha de buscarse y encontrarse en el ordenamiento comercial (CSJ SC de 29 de jun. de 2007, Rad. 1998-04690-01) (...)"*

Analizando y aplicando lo anteriormente expuesto frente al caso que nos atañe, tenemos entonces que el hecho se entendió ocurrido frente a la Clínica La Estancia S.A. desde el momento de la celebración de la audiencia de conciliación ante el Centro de Conciliación de la Casa de Justicia de la Secretaria de Gobierno Municipal de la Alcaldía de Popayán, es decir, desde el **10 de abril de 2018**, y en ese sentido, es a partir de esa fecha que empieza a correr el término de los dos (2) años para que se configure la prescripción frente a mi prohiljada. De manera que el término previsto en el artículo 1081 del Código de Comercio, en concordancia con el 1131 del mismo estatuto, feneció en **agosto de 2020** (descontando el término de suspensión por Covid). A fin de evidenciar de forma clara la prescripción es necesario tener en consideración los hitos temporales que a continuación se reseñan:

- Presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial: 02 de febrero 2018.
- Fecha en la que se realizó la audiencia de conciliación y se emitió la constancia de no acuerdo: **10 de abril de 2018**.
- Inicio de suspensión de términos según Decreto 564 del 2020: 16 de marzo de 2020
- Fin de suspensión de término según Acuerdo PCSJA20-11581 del 2020: 01 de julio de 2020
- Presentación del llamamiento en garantía por parte de la Clínica a Estancia a Allianz Seguros S.A.: **11 de marzo del 2022**

Ahora bien, teniendo en cuenta la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro frente al asegurado opera dentro de los dos años siguientes a la fecha en que la víctima realiza la primera reclamación al asegurado, no hay lugar a dudas que la acción se encuentra totalmente prescrita. Lo anterior, por cuanto el llamamiento en garantía a la Allianz Seguros S.A. fue formulado hasta el día **11 de marzo de 2022**. Es decir, más de dos años luego de la reclamación que efectuó la víctima al asegurado, por lo cual es evidente que en el presente caso operó el fenómeno jurídico de la prescripción, como se observa:

**RV: CONTESTACIÓN DEMANDA RAD: 2021-169 ELVIA CRISTINA MEDINA LÓPEZ Y OTROS**

Juzgado 04 Civil Circuito - Cauca - Popayan <j04ccpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 11/03/2022 11:10

Para: Gustavo Adolfo Montua Muñoz <gmontuam@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**De:** Estados Judiciales Ospedale <estadosjudiciales@ospedale.com.co>

**Enviado:** viernes, 11 de marzo de 2022 11:02 a. m.

**Para:** Juzgado 04 Civil Circuito - Cauca - Popayan <j04ccpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co>; contacto@azurabogados.com <contacto@azurabogados.com>; Julian Peña Reyes <notificacionesjudiciales@cafesalud.com.co>; sandra moreno <notificacionesjudiciales@medimas.com.co>; PoLiTa HoChMuTh <notificacionesjudiciales@saludcoop.coop>; info@prestasalud.com.co <info@prestasalud.com.co>; notificacionesjudiciales@allianz.co <notificacionesjudiciales@allianz.co>; notificacioneslegales.co@chubb.co <notificacioneslegales.co@chubb.co>; Carlos Nuñez Scare-Fepasde <caednues028@gmail.com>

**Cc:** Carolina Gallo <juridico04@ospedale.com.co>

**Asunto:** CONTESTACIÓN DEMANDA RAD: 2021-169 ELVIA CRISTINA MEDINA LÓPEZ Y OTROS

Señores

**JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN**

j04ccpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D

**REFERENCIA:** CONTESTACIÓN DEMANDA

**PROCESO:** VERBAL DE RESP. MÉDICA

**RADICACIÓN:** 2021-00169-00

**DEMANDANTE:** ELVIA CRISTINA MEDINA LÓPEZ Y OTROS

**DEMANDADO:** CLÍNICA LA ESTANCIA Y OTROS

**CAROLINA GALLO CABRERA**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Cali, Abogada en ejercicio, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.087.126.387 de Tumaco (N), portadora de la Tarjeta Profesional No. 225.369 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada judicial de **LA CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.**, de conformidad con lo preceptuado en el Decreto 806 de 2020, dentro del término de ley procedo a radicar por este medio, el escrito de contestación a la demanda formulada por **Elvia Cristina Medina contra Clínica la Estancia y Otros**, junto con los respectivos anexos y el **llamamiento en garantía realizado a Chubb Seguros Colombia S.A. y Allianz Seguros S.A.**

Se copia en el presente correo a todos los sujetos procesales en cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 14 del artículo 78 del C.G.P. y del Decreto 806 del 2020.

Agradezco confirmar la recepción de los documentos.

Cordialmente

En tal sentido, no existiría duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza del asegurado en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio. Por cuanto es claro que el término prescriptivo feneció con creces, al haber transcurrido más de dos años desde el momento en que se llevó a cabo la audiencia de conciliación el **10 de abril de 2018**. Por todo lo anterior, se solicita al Despacho tener por probada esta excepción, por cuanto el término prescriptivo feneció en **agosto de 2020** sin

que a dicha fecha se hubiere efectuado la acción correspondiente.

En conclusión, al haber operado la prescripción ordinaria de la acción derivada del contrato de seguro en cabeza del asegurado, por cuanto transcurrieron más de dos años desde **el 10 de abril de 2018**, cuando se realizó la audiencia conciliación prejudicial ante el Centro de Conciliación de la Casa de Justicia de la Secretaria de Gobierno Municipal de la Alcaldía de Popayán, a la fecha de reclamación a mi mandante (llamamiento), ninguna pretensión formulada en contra de mi procurada está llamada a prosperar.

Es por lo anteriormente expuesto, que solicito muy amablemente se declare probada la presente excepción.

**13. LAS PÓLIZAS VINCULADAS Y VIGENTES ENTRE EL 15 DE MAYO DE 2015 AL 14 DE MAYO DE 2016, 15 DE MAYO DE 2016 AL 14 DE MAYO DE 2017, 14 DE MAYO DE 2018 AL 13 DE MAYO DE 2019, NO OFRECEN COBERTURA TEMPORAL PARA LOS HECHOS OBJETO DE LITIGIO, COMOQUIERA QUE NO CUMPLEN LOS REQUISITOS DE LA MODALIDAD DE COBERTURA TEMPORAL CLAIMS MADE, POR NO HABER OCURRIDO LA RECLAMACIÓN EFECTUADA POR LOS HOY DEMANDANTES A LA CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., DENTRO DE NINGUNA DE ESTAS VIGENCIAS**

Se formula la presente solicitud toda vez que las Pólizas R.C. Para Clínicas Y Hospitales No. 21752907/0, 021932843/0 y 0022275342/0. mediante la cual se vincula a mi representada Allianz Seguros S.A., mediante llamamiento en garantía, NO OFRECEN COBERTURA TEMPORAL para el caso de marras por cuanto no concurren los elementos de la modalidad Claims Made bajo las cuales estos aseguramientos fueron expedidos, toda vez que las anteriores pólizas no se encontraban vigentes para la fecha de primera la reclamación por parte de la parte demandante al asegurado Clínica la Estancia S.A..

La responsabilidad del asegurador se podría predicar sólo cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura de la póliza, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada; en esa hipótesis, ha de sujetarse a lo estrictamente convenido en la póliza y está limitada contractualmente al cumplimiento de los presupuestos y requisitos determinados en ella, a la suma asegurada, sin perjuicio del deducible, que es la porción quede cualquier siniestro le corresponde asumir a la entidad asegurada, y sin detrimento de la aplicación de las causales de exoneración o exclusión pactadas en el seguro.

En lo que atañe a la modalidad CLAIMS MADE, esta se encuentra definida en el inciso primero del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, el cual contempla que la obligación indemnizatoria a cargo de la Aseguradora sólo puede surgir si las pérdidas que se enmarquen dentro del amparo de

responsabilidad civil profesional médica ocurrieron dentro del periodo de retroactividad establecido, y la reclamación por el siniestro ha sido presentada durante la vigencia de la Póliza vinculada.

En ese sentido, mi representada ampara la responsabilidad médica del ente asegurado siempre y cuando se presenten dos circunstancias muy concretas: primero, los hechos alegados en la demanda deben haber ocurrido durante la vigencia o dentro del periodo de retroactividad otorgado en el contrato; y segundo, los hechos deben ser reclamados durante la vigencia de la misma.

Ahora bien, descendiendo al caso concreto tenemos que mi representada expidió las Pólizas R.C. Para Clínicas Y Hospitales No. 21752907/0, 021932843/0 y 0022275342/0, vigentes entre el 15 de mayo de 2015 al 14 de mayo de 2016, 15 de mayo de 2016 al 14 de mayo de 2017, 14 de mayo de 2018 al 13 de mayo de 2019, respectivamente, se pactaron bajo la modalidad de cobertura denominada Claims Made, tal como se ilustra a continuación:

#### **CLAIMS MADE**

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de ABRIL 16 DE 2010 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Lo anterior implica que, como ya se dijo, la póliza solo podrá afectarse cuando concurren los siguientes presupuestos: **(i)** que los hechos objeto de litigio ocurran dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad pactado, y **(ii) que la reclamación que con ocasión a los mismos se formule por primera vez al asegurado o a la compañía aseguradora, se radique dentro de la vigencia de la póliza.**

Así las cosas, se evidencia desde ya que los contratos de seguro documentados en las Pólizas R.C. Para Clínicas Y Hospitales No. 21752907/0, 021932843/0 y 0022275342/0, **NO OFRECE COBERTURA TEMPORAL** para los hechos objeto de litigio, comoquiera que no se cumplen los requisitos anteriormente enunciados. En efecto, si bien los hechos materia del litigio ocurrieron en los meses de febrero a mayo 2016, es decir, dentro de la vigencias retroactivas de las mentadas pólizas, **la reclamación que los demandantes formularon a Clínica La Estancia se hizo el 10 de abril de 2018, es decir, la reclamación se produjo cuando estos contratos de seguro no se encontraban vigentes.**

En consecuencia, no puede vincularse a mi representada en mérito de estos contratos de seguro, por cuanto para la fecha en la que se presentó la reclamación al asegurado no existía una póliza de

seguro vigente que pudiera afectarse. En efecto, es fundamental que para que la Aseguradora pudiese ser vinculada a esta causa, se analizara por el convocante si, ciertamente, existía o no un aseguramiento que cumpliera con los prepuestos materiales y temporales que lo hicieran posible. Sin embargo, aquí resplandece diáfano que no existía una póliza vigente para la fecha de la reclamación efectuada al asegurado, al menos no una expedida por mi representada, que pudiese vincularse en este asunto y resultara afectada en el hipotético evento de una sentencia desfavorable a los intereses de la demandada.

En tal sentido, debe declararse probada esta excepción.

**14. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A., POR CUANTO NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INSTITUCIONES CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022094774/0, Y POR LA AUSENCIA DE LA DEMOSTRACIÓN DE LA CUANTÍA EN LOS TÉRMINOS DEL ART. 1072 DEL C. Co.**

Sin perjuicio de la excepción previamente propuestas y sin que la presente constituya reconocimiento alguno de responsabilidad por parte de mi representada, se formula esta excepción, en el sentido en que, mediante el contrato de seguro documentado en la Póliza No. 022094774/0 mi procurada amparó, entre otros, la eventual responsabilidad civil en la que pudiera incurrir la entidad asegurada por errores u omisiones durante el desarrollo de su actividad profesional. De este modo, al no concurrir los presupuestos necesarios para estructurar dicha responsabilidad - como en efecto ocurre en este caso-, por ausencia de falla o error atribuible a la parte pasiva, el riesgo amparado no se entiende realizado y mucho menos se ha probado de manera fehaciente el valor de los perjuicios deprecados. En este caso, al no hallarse elementos de convicción que demuestren la responsabilidad del asegurado y la cuantía de lo reclamado debe indicarse de manera enfática que no ha nacido la obligación indemnizatoria y sobre todo condicional por parte de la Compañía de Seguros.

En primer lugar, resulta necesario indicar que la Corte Suprema de Justicia ha reiterado en su jurisprudencia que para que exista la obligación de indemnizar por parte de la compañía aseguradora, derivada del contrato de seguro, es requisito *sine qua non* la realización del riesgo asegurado de conformidad con lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio, porque sin daño o sin detrimento patrimonial no puede operar el contrato.

*“(...) Una de las características de este tipo de seguro es "la materialización de un perjuicio de stirpe económico radicado en cabeza del asegurado, sin el cual no puede pretenderse que el riesgo materia del acuerdo de voluntades haya tenido lugar y, por ende, que se genere responsabilidad contractual del asegurador. No en vano,*

*en ellos campea con vigor el principio indemnizatorio, de tanta relevancia en la relación asegurativa (...)*<sup>31</sup>

De tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes. En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

*“(...) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.**”*

*Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)*<sup>32</sup>. (Énfasis propio).

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. 022094774/0 es amparar la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones u omisiones profesionales, tal y como se expone a continuación:

<sup>31</sup> Corte Suprema de Justicia SC026-1999, 22 Julio de 1999, Rad. 5065; y, Corte Suprema de Justicia Sala Civil, 24 mayo de 2000, Rad. 5439.

<sup>32</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de septiembre de 2017. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

**RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

**Amparo**

1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

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

**i. La no realización del Riesgo Asegurado.**

De conformidad con lo estipulado en las condiciones específicas de la Póliza No. 022094774/0, en esta comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a Clínica La Estancia cuando ella deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra, como consecuencia de un acto médico, prestado dentro de los predios del asegurado. Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de Clínica La Estancia S.A., lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Allianz Seguros S.A. al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

Así, se tiene que desde el momento en que ingresa la paciente, el día 23 de febrero de 2016, se le realizan varias intervenciones y se le ordenan todo tipo de exámenes médicos, con la finalidad de tener un continuo monitoreo de la salud del paciente y poder brindarle la atención necesaria. Asimismo, que es el caso se llevó a junta medica en busca de darle a la paciente el mejor tratamiento posible, de acuerdo a sus padecimientos y al avanzado estado de su congoja.

Por otro lado, dentro del mismo peritaje allegado por la parte actora se establece que no hubo errores por parte de esta Clínica frente a la atención médica brindada por esta institución, pues los

daños sufridos por la paciente fueron extensiones, o el desarrollo natural, de la enfermedad vascular que ya sufría la señora Medina López, como se observa:

La decisión de proceder a la amputación supracondilea derecha resultó nefasta pero hizo parte de la extensión de una enfermedad vascular ya establecida asociada a la disfunción endotelial inherente a la enfermedad renal, con riesgo de eventos trombóticos, no solo de vasos principales sino también de pequeños vasos y de lechos vasculares. Los mecanismos exactos que contribuyen a la elevada prevalencia de IRC en pacientes con arteriopatía periférica son todavía desconocidos. Distintos autores incorporan otros factores de riesgo menos tradicionales, y menos estudiados, como marcadores inflamatorios, incremento de lipoproteína

(...)

No encontré errores por parte de *cirugía vascular y ortopedia* en el manejo del compromiso vascular periférico, la amputación estaba indicada, así como el remodelamiento del muñón, así como de la complicación de la extremidad contralateral donadora.

Es evidente entonces, que para el momento en que la señora Elvia Cristina Medina López ingresa a los servicios de urgencia de la Clínica La Estancia, son pocas las intervenciones que puede llegar a realizar el personal de la salud, al estar la patología de la paciente en estado tan avanzado; más, sin embargo, el historial clínico demuestra que desde el momento que se le da ingreso se le realizan todos los tratamientos y exámenes establecidos por la *lex artis* en aras de salvaguardar su salud.

En virtud de la clara inexistencia de responsabilidad del asegurado, la Aseguradora deberá ser absuelta de cualquier responsabilidad indemnizatoria. Pues al tenor del amparo contratado, se estipuló que mi representada cubre la Responsabilidad en que incurra el asegurado. Sin embargo, la demandante no logró estructurar los elementos constitutivos para que se predique la responsabilidad a cargo del Clínica La Estancia, pues se demostró que esta actuó de acuerdo a la *lex artis*, y que no hubo nexo de causalidad entre la actuación de la asegurada con el daño sufrido por la señora Medina López. Con eso se torna imposible acceder a reconocimientos económicos que deba asumir la aseguradora, pues el riesgo amparado no se configuró.

## ii. Falta de acreditación de la cuantía de la pérdida

Es claro que en el presente caso no procede el reconocimiento de indemnización alguna por perjuicios patrimoniales, toda vez que no se encuentran debidamente acreditados dentro del proceso. Lo anterior, puesto que el demandante solicita el reconocimiento de daño patrimonial y extrapatrimonial, sin embargo, no justifica la suma solicitada mediante ninguna prueba o elemento de juicio suficiente. En ese sentido, al no existir prueba si quiera sumaria que permita acreditar la

suma solicitada, la misma no puede ser reconocida con cargo a la Póliza de Seguro.

Así sobre a los perjuicios solicitados por daño emergente y lucro cesante se evidencia que no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte de los accionados, implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que: (i) Habría un enriquecimiento injustificado el reconocer las pretensiones solicitadas por la parte demandante, pues los daños solicitados deben ser de carácter cierto y no meramente hipotéticos, pues como se ha venido estableciendo a lo largo de esta contestación, es claro que dentro del expediente no obra documento, factura o equivalente que demuestre la afectación patrimonial alegada por la parte actora por concepto de daño emergente. (ii) Frente al lucro cesante, se evidencia que además que el documento aportado denominado “Certificado de Ingreso” con el cual se busca establecer el supuesto salario devengado por la paciente no se encuentra ratificado, por lo cual no podrá otorgársele el valor probatorio que pretende la parte actora, además, en los mismos se establece en la demanda que la señora dejó de laborar desde junio de 2014, sumado a que los montos liquidados en la demanda difieren de los establecidos en el anterior.

Frente **al daño moral, y daño a la vida en relación**, se observa que: **(i)** la parte actora no acredita ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de dichas sumas de dinero, pues únicamente se limita solicitar un monto para cada demandante, sin que argumente y/o sustente lo allí pretendido; y; **(ii)** Del acervo probatorio y la situación fáctica que se presenta en este caso, no es posible advertir si quiera la concreción de la responsabilidad civil que pretende imputar la parte demandante a la parte pasiva dentro del presente proceso. **(iii)** Se hace énfasis que, de cualquier manera, frente a los sobrinos de la paciente no existe presunción alguna frente al daño que pretende indemnizarse, según los lineamientos sentados por la Corte Suprema de Justicia. **(iv)**. De igual manera, la solicitud realizada se percibe como meramente especulativa y es bastante superior a los montos reconocidos por la Corte Suprema de Justicia en casos de muerte o invalidez. Por lo anterior, esta pretensión deberá negarse

Por su parte, los perjuicios al **daño a bienes jurídicos constitucionalmente protegidos**, además de que son una tipología de perjuicio que no es reconocida en el ordenamiento jurídico ordinario, es decir en la jurisdicción civil, además, buscan resarcir la misma afectación que se pretende resarcir con el perjuicio denominado “daño a la vida de relación”. Por lo tanto, reconocer algún monto por estos conceptos conllevaría a un enriquecimiento sin justa causa en detrimento del patrimonio de los demandados, al otorgar un doble reconocimiento por un mismo perjuicio.

Desde dicha perspectiva, resulta evidente que no es posible que exista condena en contra de la Clínica la Estancia S.A., y consecuentemente, no obra razón alguna –además de lo indicado en excepción anterior denominada “*PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO DOCUMENTADO EN LA PÓLIZA R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES No. 022094774/0*”- para que se afecte el contrato de seguro suscritos entre la Clínica

La Estancia S.A. 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.

Conforme a lo anterior se concluye que, al no reunirse los supuestos para que se configure la responsabilidad civil que pretende endilgársele a la Clínica La Estancia S.A., consecuentemente, estamos ante la no realización del riesgo asegurado amparado por la póliza que sirvió como sustento de la vinculación de mi representada y en tal sentido no surge obligación indemnizatoria alguna a cargo de la aseguradora.

Solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

### **15. EL SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA No. 022094774/0 ES DE CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO**

Esta excepción se plantea en gracia de discusión y se soporta en el hecho de que el demandante pretermite el contenido de normas de orden público que consagran el carácter meramente indemnizatorio del seguro que sirvió de soporte a la presente demanda. Lo anterior, como se consagra en el artículo 1088 del Código de Comercio, establece que jamás el seguro podrá constituir fuente de enriquecimiento. Asimismo, el artículo 1127 ibidem, sólo obliga al asegurador a indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con ocasión de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley, siempre que no esté expresamente excluido en el contrato de seguro. Por lo tanto, con esa condición suprema, la responsabilidad del asegurador que se enmarca dentro del límite máximo asegurado, consistente en la obligación de pagar la indemnización, alcanzará solo hasta el monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado, como lo ordena el artículo 1089 ibídem, también infringida por la parte activa de esta acción. Comoquiera que no se encuentra acreditada la causación de perjuicio alguno en detrimento o afectación de la activa de la acción, no es dable la imposición de obligación indemnizatoria en cabeza de mi procurada, pues la póliza de seguro respecto a la cual se vincula a Allianz Seguros S.A., cuenta con un carácter meramente indemnizatorio. Lo que deviene en que la misma únicamente podrá afectarse dentro de los límites propios del resarcimiento de los perjuicios efectivamente acreditados.

Respecto al carácter indemnizatorio del contrato de seguro, la Honorable Corte Suprema de Justicia, en sentencia de 22 de julio de 1999, se ha referido de la siguiente manera:

***“(…) Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición,***

*corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...)*<sup>33</sup> (Negrita por fuera de texto).

Es importante mencionar que la materia propia del seguro que sirvió de fundamento a la presente acción, de acuerdo con la naturaleza del riesgo que se protege, es de contenido puramente indemnizatorio conforme a lo preceptuado en el artículo 1088 del Código de Comercio y sólo podrá ser afectado según lo reza el artículo 1127 ibídem. En efecto, según lo normado en el referido precepto, este tipo de seguros es meramente indemnizatorio y jamás podrá constituir una fuente de enriquecimiento, por lo cual, la indemnización únicamente debe ceñirse a los perjuicios que efectivamente se logren acreditar por parte de quien los alega. Sumado al hecho del deber de acreditación, como es apenas, lógico del acaecimiento de alguno de los eventos asegurados en el contrato.

En vista de lo anterior, para el caso concreto, como se expuso en las excepciones de fondo planteadas frente a la demanda, las pretensiones que pretende sean reconocidas por el actor del presente pleito están indebidamente cuantificadas, no sólo por la orfandad probatoria con la que se pretenden demostrar, sino porque supera totalmente los baremos jurisprudenciales reiterados en muchas oportunidades por la Corte Suprema de Justicia, Sala de casación Civil.

En efecto, frente **al daño moral, y daño a la vida en relación**, se observa que: **(i)** la parte actora no acredita ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de dichas sumas de dinero, pues únicamente se limita solicitar un monto para cada demandante, sin que argumente y/o sustente lo allí pretendido; y; **(ii)** Del acervo probatorio y la situación fáctica que se presenta en este caso, no es posible advertir si quiera la concreción de la responsabilidad civil que pretende imputar la parte demandante a la parte pasiva dentro del presente proceso. **(iii)** Se hace énfasis que, de cualquier manera, frente a los sobrinos de la paciente no existe presunción alguna frente al daño que pretende indemnizarse, según los lineamientos sentados por la Corte Suprema de Justicia. **(iv)**. De igual manera, la solicitud realizada se percibe como meramente especulativa y es bastante superior a los montos reconocidos por la Corte Suprema de Justicia en casos de muerte o invalidez. Por lo anterior, esta pretensión deberá negarse

Por su parte, los perjuicios al **daño a bienes jurídicos constitucionalmente protegidos**, además de que son una tipología de perjuicio que no es reconocida en el ordenamiento jurídico ordinario, es decir en la jurisdicción civil, además, buscan resarcir la misma afectación que se pretende resarcir con el perjuicio denominado “daño a la vida de relación”. Por lo tanto, reconocer algún monto por estos conceptos conllevaría a un enriquecimiento sin justa causa en detrimento del

<sup>33</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065

patrimonio de los demandados, al otorgar un doble reconocimiento por un mismo perjuicio.

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por concepto de perjuicios patrimoniales **daño emergente y lucro cesante**, no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte de los accionados, implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que: (i) Habría un enriquecimiento injustificado el reconocer las pretensiones solicitadas por la parte demandante, pues los daños solicitados deben ser de carácter cierto y no meramente hipotéticos, pues como se ha venido estableciendo a lo largo de esta contestación, es claro que dentro del expediente no obra documento, factura o equivalente que demuestre la afectación patrimonial alegada por la parte actora por concepto de daño emergente. (ii) Frente al lucro cesante, se evidencia que además que el documento aportado denominado "Certificado de Ingreso" con el cual se busca establecer el supuesto salario devengado por la paciente no se encuentra ratificado, por lo cual no podrá otorgársele el valor probatorio que pretende la parte actora, además, en los mismos se establece en la demanda que la señora dejó de laborar desde junio de 2014, sumado a que los montos liquidados en la demanda difieren de los establecidos en el anterior.

Esto supone a todas luces un enriquecimiento injustificado de los demandantes. En consecuencia, al encontrarse una indebida pretensión de enriquecimiento con base en un contrato de seguro, se vulnera la disposición que establece el carácter meramente indemnizatorio del mismo.

En conclusión, de acuerdo a las voces de los artículos 1088 y 1127 del Código de Comercio sobre el carácter indemnizatorio del seguro y la responsabilidad del asegurador frente a la obligación indemnizatoria, en el caso particular se observa que, de acuerdo a los pedimentos injustificados, equivocadamente tasados y exorbitantes que hace en conjunto la parte demandante sobre los conceptos de daño moral, daño a la salud, daño a las condiciones de existencia, lucro cesante y daño emergente, es evidente la pretensión indebida de enriquecimiento con base en el contrato de seguro, vulnerando el carácter indemnizatorio que reviste al contrato de seguros.

En tal medida, solicito respetuosamente que se declare probada la presente excepción.

**16. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES No. 022094774/0**

Se propone esta excepción, sin que con ello se esté comprometiendo mi procurada, a fin de manifestar que la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora sólo surge cuando efectivamente el riesgo amparado en el contrato de seguro fue efectivamente realizado, en los términos de su cobertura y no opere ninguna causal legal o convencional de exclusión o inoperancia

del mismo. Así las cosas, si hubiere lugar a la responsabilidad de la Compañía, la misma se sujetará a lo consignado al tenor literal la póliza y, por tanto, a las condiciones particulares de la misma, entre ellas, a la suma asegurada, el deducible y las exclusiones que se hayan pactado.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

*“(...) **ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA.** El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074 (...)”*

La norma antes expuesta es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

*“(...) Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 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, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización (...)”<sup>34</sup>.*

En orden de lo comentado, las condiciones estipuladas en la póliza No. 022094774/0, expedida por Allianz Seguros S.A., indicarán el tope de su obligación indemnizatoria, en el remoto caso en que se profiera una sentencia en su contra. Tales condiciones fueron establecidas así:

---

<sup>34</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. MP. Jorge Antonio Castillo Rugeles. EXP 5952

**Coberturas contratadas**

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

Siendo las cosas de ese modo, si en gracia de discusión naciera obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, esta no podrá exceder el límite del valor asegurado, porque con ello, además, se garantiza el equilibrio económico que llevó a Allianz Seguros S.A. a asumir el riesgo asegurado.

Por todo lo anterior, ruego al despacho que, si eventualmente reconociera indemnizaciones en favor de la parte actora, al momento de decidir sobre las mismas, tenga en cuenta las condiciones pactadas dentro del condicionado de la póliza de seguro que vincula a mi representada al presente proceso.

**17. EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA No. 022094774/0 SE PACTÓ UN DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO**

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. En el improbable evento en el que el honorable despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta el siguiente deducible pactado en el contrato de seguro: 10% sobre el valor de la pérdida y mínimo \$5.000.000.

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

*“(…) Una de tales modalidades, **la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida**, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de*

concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.

*En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes (...)”<sup>35</sup> (Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro. Es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuenta del importe de la indemnización, la suma pactada como deducible que como se explicó, corresponde al 5% de todo y cada reclamo, mínimo \$10.000.000. Lo anterior, como consta en la respectiva póliza de seguro:

**DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)**

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

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

En conclusión, será necesario que el despacho al analizar las pretensiones de la demanda, en el hipotético caso de que se encontraran probadas, no condene a mi prohilada a suma mayor que la asegurada para el amparo de daño a bienes de terceros que es el que pretende afectar en atención a que, es el monto máximo al que se obligó en virtud del contrato de seguros suscrito.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## 18. DISPONIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismos hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que en el evento que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura

<sup>35</sup> Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DEDUCIBLE

alguna.

## **19. SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EN LA QUE SE IDENTIFICA LA PÓLIZA 022094774/0, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS**

Dentro de las condiciones particulares de la póliza R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES No. 022094774/0, suscrita entre mi representada y la Clínica La Estancia S.A., se establecieron los parámetros que enmarcan la obligación condicional y la delimitación de la extensión del riesgo asumido por Allianz Seguros S.A. En efecto, en ella se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato, y definen de manera explícita las condiciones del negocio asegurativo.

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

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

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

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

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

## **20. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE ALLIANZ SEGUROS S.A. Y LA CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.**

Esta excepción se propone con fundamento en que la solidaridad surge exclusivamente cuando la Ley o la convención la establecen. En el caso que nos ocupa, la fuente de las obligaciones de mi procurada está contenida en el contrato de seguro y en él no está convenida la solidaridad entre las partes del contrato.

La H. Corte Suprema de Justicia<sup>36</sup> ha señalado que la solidaridad es una imposición para los agentes a quienes se les atribuye la autoría de un daño, sin embargo, mi representada no era parte del vínculo contractual, y sobre el mismo no se generaron en cabeza de la misma. Recuérdese que la fuente de la solidaridad es la Ley, el testamento o el contrato y, en el caso que nos ocupa, no existe norma o pacto que establezca que mi representada deba ser condenada de forma solidaria.

Ahora bien, en lo concerniente a la solidaridad convenida entre las partes la Corte<sup>37</sup> igualmente se ha ocupado de ella al señalar lo siguiente:

***(...) La solidaridad contractual civil debe ser declarada expresamente cuando la ley no la establece, por ello jamás se presume.** De ahí que es un mandato de carácter sustancial, ya que impone una obligación material al responsable solidario frente a los sujetos activos de la relación jurídica.*

*Ni la prescripción ni la solidaridad son, por lo tanto, elementos “accesorios” de la relación jurídico-sustancial o derecho material. Si la acción sustancial está prescrita el demandante no tiene ningún derecho y el demandado no es civilmente responsable; y **si el deudor contractual no es responsable in solidum, entonces no está obligado a pagar el total de la indemnización.** Desde luego que se trata de una cuestión fundamental y no de un tema secundario (...)” (Negrilla y sublínea fuera de texto).*

En atención a ello, reitero, no existen elementos fácticos ni jurídicos que permitan determinar que mi procurada sea civil y solidariamente responsable de los perjuicios patrimoniales presuntamente sufridos la activa.

Debe aclararse que las obligaciones de la aseguradora que represento están determinadas por el límite asegurado para cada amparo, por las condiciones del contrato de seguro y por la normatividad que lo rige. Por lo tanto, la obligación indemnizatoria que remotamente podría surgir a su cargo está estrictamente sujeta a las estipulaciones contractuales y al límite asegurado para el amparo cumplimiento, con sujeción a las condiciones de la póliza.

Solicito señor juez declare probada la presente excepción.

## 21. EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES

<sup>36</sup> Sentencia SC780-2020. M.P. Ariel Salazar Ramírez

<sup>37</sup> Ibidem

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, es pertinente insistir en que la obligación de la aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, siendo este el tope máximo, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el Código de Comercio, que en su artículo 1079 establece que “(...) *El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada (...)*”.

La obligación indemnizatoria a cargo de Allianz Seguros S.A. depende del contenido de la póliza suscrita y aceptada por las partes contratantes, por lo cual, se hace necesario destacar que la obligación de ésta no nace sino hasta cuando se realiza o se materializa el riesgo asegurado, pues es allí cuando surge el deber indemnizatorio de la compañía, bajo el entendido de que no se haya configurado una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad.

La póliza utilizada como fundamento contractual de la convocatoria, como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, la vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para el llamamiento en garantía, al contenido de las condiciones de la póliza.

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo.

En ese orden de ideas, solicito respetuosamente al señor Juez, declarar probada esta excepción.

## **22. GENÉRICA O INNOMINADA**

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

**CAPÍTULO III.**

**CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR DIME A ALLIANZ  
SEGUROS S.A.**

**I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO**

**Frente al hecho 1:** ES CIERTO. Mi representada sí expidió el contrato de seguro, documentado en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 022126715/0. No obstante, resulta necesario advertir desde ya que dicho contrato se concertó bajo la modalidad de cobertura denominada Claims Made, con un periodo de retroactividad pactado desde el 15 de julio de 2012. Lo anterior implica que la póliza sólo podrá afectarse cuando concurren los siguientes presupuestos: (i) que los hechos objeto de litigio ocurran dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad pactado y (ii) que la reclamación que con ocasión a los mismos se formule por primera vez al asegurado o a la compañía aseguradora, se radique dentro de la vigencia de la póliza y claramente que no haya operado la prescripción.

**Frente al hecho 2:** Es cierto.

**Frente al hecho 3:** No es un hecho y su reacción está fragmentada, se trata de una transcripción del acápite “Ámbito temporal” del contrato de seguro No. 022126715/0.

**Frente al hecho 4:** Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Frente a la temporalidad de los hechos, es parcialmente cierto, pues las atenciones realizadas por la asegurada Clínica DIME inician el 4 de julio de 2015 y termina el 6 de agosto de 2015, en todo caso, es cierto que estas atenciones ocurrieron en el periodo de retroactividad de la póliza No. 022126715/0, el cual es 15 de julio de 2012
- Es cierto que la conciliación extrajudicial se realizó el 10 de abril de 2018 y que dicha fecha se encuentra dentro de la vigencia de la póliza. Empero desde ya deberá tener en cuenta el despacho que desde esa calenda empieza a correr en contra del asegurado la prescripción bienal prevista en el artículo 1081 del C.Co. y que para todos los efectos el llamamiento en garantía debió formularse por parte de DIME primigeniamente hasta el 10 de abril de 2020 empero por la suspensión de términos por pandemia que inicio el 16 de marzo y se reanudó el 1 de julio de 2020, el término para dime se extendió hasta el 26 de julio de 2020, razón por la cual el llamamiento formulado después de esa fecha en efecto no podrá salir adelante porque se configuró

la prescripción.

**Frente al hecho 5:** No le consta a mi mandante precisamente las descripciones que realiza en este numeral puesto que no obran en el plenario como anexos del llamamiento que permitan acreditar lo indicado por el llamante en garantía. Ahora bien debe tenerse en cuenta que el aviso de siniestro es una obligación que emana del contrato de seguro y que no tiene la connotación de reclamación en los términos del artículo 1077 del C.Co. pues aquella debe tener una relación precisa de las pretensiones que se quieren hacer valer ante el asegurador, razón por la cual ninguna consecuencia jurídica adversa para Allianz podría derivarse de aquel aviso de siniestro.

**Frente al hecho 6:** No es en estricto sentido un hecho sino una serie de afirmaciones subjetivas que en todo caso no tienen prueba alguna, pues no se evidencia en el llamamiento en garantía tales pruebas, por ende, a la parte llamante en garantía le corresponde probar su dicho a través de los medios conducentes, pertinentes y útiles. Valga reiterar que el aviso de siniestro que en todo caso es el reporte del evento que origina algún tipo de reclamo por parte del paciente a DIME no tiene la connotación de reclamación en los términos del artículo 1077 del C.Co. es decir prueba de la responsabilidad del asegurado y cuantía de la pérdida.

**Frente al hecho 7:** No es en estricto sentido un hecho sino una serie de afirmaciones subjetivas que en todo caso no tienen prueba alguna, pues no se evidencia en el llamamiento en garantía tales pruebas a las que se hace referencia, por ende, a la parte llamante en garantía le corresponde probar su dicho a través de los medios conducentes, pertinentes y útiles. Valga reiterar que el aviso de siniestro que en todo caso es el reporte del evento que origina algún tipo de reclamo por parte del paciente a DIME no tiene la connotación de reclamación en los términos del artículo 1077 del C.Co. es decir prueba de la responsabilidad del asegurado y cuantía de la pérdida. Luego como no se efectuó o al menos no existe prueba en el plenario de una verdadera reclamación que dea origen a la obligación condicional del asegurador aquella no nació a la vida jurídica y por lo tanto a Allianz no le corresponde efectuar pago alguno, pues ni siquiera en esta senda procesal se ha probado los presupuestos necesarios para afectar el seguro.

## II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO

**Frente a la pretensión única del llamamiento en garantía:** No se hace necesario realizar pronunciamiento alguno respecto de este hecho, bajo el entendido que, mí representada se encuentra actualmente vinculada al proceso de la referencia, y es con ocasión a dicha vinculación que se está dando contestación oportuna a la demanda y al llamamiento en garantía. Aunado a ello, mi prohijada no está obligada a la indemnización por cuanto operó la prescripción toda vez que

transcurrió más de dos años desde que las víctimas le efectuaron el reclamo al asegurado a través de la conciliación extrajudicial y subsidiariamente porque mi mandante solo está obligada a responder en el remoto caso de que se logre probar la realización del riesgo asegurado en la mentada póliza, situación que hasta el momento no ha sucedido y que no podrá acreditarse en la medida en que el asegurado DIME obró con total apego a la *lex artis* en la atención en salud de la paciente y no existe por lo tanto un daño atribuible a dicho asegurado.

### III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

#### 1. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

En el presente caso, se configuró la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, comoquiera que, según la documentación que obra dentro del expediente, DIME CLÍNICA NEUROCARDIOVASCULAR., se le efectuó la primera reclamación y tuvo conocimiento de la ocurrencia de los hechos objeto de demanda, cuando se le formuló la petición extrajudicial, es decir, desde el momento en que se celebró la audiencia de conciliación convocada por los demandantes, ante el Centro de Conciliación de la Casa de Justicia de la Secretaría de Gobierno Municipal de la Alcaldía de Popayán, cuya fecha data del 10 de abril de 2018. A partir de dicha fecha que empieza a contar el término para la configuración de la prescripción ordinaria. De conformidad con lo anterior, es entonces a partir del **10 de abril de 2018** que se cuenta con el término de 2 años para ejercer la acción judicial consagrada en el artículo 1081 del Código de Comercio, en concordancia con el Art. 1131 del mismo estatuto, feneciendo el término en **julio del 2020** (contabilizando el término de suspensión por Covid). En ese orden de cosas el llamamiento en garantía efectuado por la Clínica hasta el **22 de febrero del 2022** se encuentra afectado por prescripción.

De conformidad con lo anterior, es entonces a partir del **10 de abril de 2018** que se cuenta con el término de 2 años para ejercer la acción judicial consagrada en el artículo 1081 del prementado Código de Comercio, el cual establece:

*“(…) PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES. 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 (...)" (Negrilla fuera del texto original)*

Con relación al contrato de seguro, se puede presentar la prescripción ordinaria o la extraordinaria. Si bien la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha tenido todo un debate en torno de su aplicación, lo cierto es que ha sido enfática en determinar que el interesado no podrá alegar indistintamente cualquiera de las dos, según su conveniencia. Por el contrario, operará la primera de ellas, sea ordinaria o extraordinaria, que se configure de conformidad con los presupuestos de hecho del caso concreto.

*"(...) [l]as dos clases de prescripción consagradas en el artículo 1081 del Código de Comercio se diferencian por su naturaleza: subjetiva, la primera, y objetiva, la segunda; por sus destinatarios: quienes siendo legalmente capaces conocieron o debieron conocer el hecho base de la acción, la ordinaria, y todas las personas, incluidos los incapaces, la extraordinaria; por el momento a partir del cual empieza a correr el término de cada una: en el mismo orden, desde cuando el interesado conoció o debió conocer el hecho base de la acción y desde cuando nace el correspondiente derecho; y por el término necesario para su configuración: dos y cinco años, respectivamente (...)"<sup>38</sup>*

En concordancia con lo anterior, la renombrada Corporación<sup>39</sup> igualmente ha manifestado que:

*"(...) Así las cosas, el artículo 1131 del Código de Comercio con la modificación realizada por el precitado artículo, señala que "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**" (resaltado adrede), de donde al día de hoy y para el seguro de responsabilidad civil, afloran indiscutibles e insoslayables a propósito de la prescripción, dos sub-reglas absolutamente diferenciadas: (i) para la víctima el lapso extintivo discurre desde el hecho externo que estructura el siniestro; y (ii) para la aseguradora a partir de que se le formula la petición judicial o extrajudicial de indemnización por la situación o circunstancia lesiva al tercero.*

<sup>38</sup> Corte Suprema de Justicia, Sentencia de 19 de febrero de 2002, exp. No. 6011, M.P.: Dr. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo.

<sup>39</sup> Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC17161-2015/2006-00343 del 14 de diciembre de 2015, M.P.: Dr. Fernando Giraldo Gutiérrez.

*c.-) Con lo que acaba de exponerse, no puede pregonarse de manera alguna que en todas las acciones derivadas del contrato de seguro el término de prescripción se calcule atendiendo lo indicado por el artículo 1081 del Código de Comercio, valga decir, que “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”, porque se reitera, la regla del 1131 contempla, para el seguro de responsabilidad civil, “lo relativo a la irrupción prescriptiva”, y debe armonizarse con aquél en lo que concierne a los demás aspectos del fenómeno extintivo, en cuanto sean compatibles.*

*Ciertamente, la Sala sobre este tema dijo que [E]n cuanto atañe a tal precepto (1131), particularmente a su novísimo contenido, hay que observar que él es posterior en el tiempo al artículo 1081 del estatuto mercantil primigenio y que está circunscrito al específico tema del seguro de responsabilidad. Siendo ello así, como en efecto lo es, se impone entender que él no consagró un sistema de prescripción extraño o divergente al global desarrollado en el precitado precepto y que, por contera, sus disposiciones no constituyen un hito legislativo aislado o, si se prefiere, autónomo o propio, de suerte que, para su recta interpretación, debe armonizarse con ese régimen general que, en principio, se ocupó de regular el tema de la prescripción extintiva en el negocio aseguratorio y que, por tanto, excluye toda posibilidad de recurrir a normas diferentes, y mucho menos, a las generales civiles, para definir el tema de la prescripción en materia del seguro, comoquiera que, muy otra, es la preceptiva inmersa en la codificación civil, a lo que se suma la especialidad normativa del régimen mercantil, como tal llamada a primar y, por tanto, a imperar. De allí que cualquier solución ha de buscarse y encontrarse en el ordenamiento comercial (CSJ SC de 29 de jun. de 2007, Rad. 1998-04690-01) (...)*

Analizando y aplicando lo anteriormente expuesto frente al caso que nos atañe, tenemos entonces que el hecho se entendió ocurrido frente DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR desde el momento de la celebración de la audiencia de conciliación ante el Centro de Conciliación de la Casa de Justicia de la Secretaria de Gobierno Municipal de la Alcaldía de Popayán, es decir, desde el **10 de abril de 2018**, y en ese sentido, es a partir de esa fecha que empieza a correr el término de los dos (2) años para que se configure la prescripción frente a mi prohijada. De manera que el término previsto en el artículo 1081 del Código de Comercio, en concordancia con el 1131 del mismo estatuto, feneció en **julio de 2020** (descontando el término de suspensión por Covid). A fin de evidenciar de forma clara la prescripción es necesario tener en consideración los hitos temporales que a continuación se reseñan:

- Presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial: 02 de febrero 2018.
- Fecha en la que se realizó la audiencia de conciliación y se emitió la constancia de no acuerdo: **10 de abril de 2018.**
- Inicio de suspensión de términos según Decreto 564 del 2020: 16 de marzo de 2020
- Fin de suspensión de término según Acuerdo PCSJA20-11581 del 2020: 01 de julio de 2020
- Presentación del llamamiento en garantía por parte de la Clínica a Estancia a Allianz Seguros S.A.: **22 de febrero del 2022**

Ahora bien, teniendo en cuenta la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro frente al asegurado opera dentro de los dos años siguientes a la fecha en que la víctima realiza la primera reclamación al asegurado, no hay lugar a dudas que la acción se encuentra totalmente prescrita. Lo anterior, por cuanto el llamamiento en garantía a la Allianz Seguros S.A. fue formulado hasta el día **22 de febrero de 2022**. Es decir, más de dos años luego de la reclamación que efectuó la víctima al asegurado, por lo cual es evidente que en el presente caso operó el fenómeno jurídico de la prescripción, como se observa:



Carlos Nunez <cenescarria@gmail.com>

---

**Radicación 2021-00169-00 CONTESTACIÓN DEMANDA DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR**

---

Carlos Núñez Abogado <caednues028@gmail.com>  
Para: Carlos Nunez <cenescarria@gmail.com>

28 de febrero de 2022, 17:02

----- Forwarded message -----

De: Carlos Núñez Abogado <caednues028@gmail.com>

Date: lun, 28 feb 2022 a las 16:56

Subject: Radicación 2021-00169-00 CONTESTACIÓN DEMANDA DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR

To: <j04ccpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co>, <contacto@azurabogados.com>, <notificacionesjudiciales@cafesalud.com.co>, <notificacionesjudiciales@medimas.com.co>, gerencia@laestancia.com.co <gerencia@laestancia.com.co>, <notificacionesjudiciales@saludcoop.coop>, <info@prestasalud.com.co>, <notificacionesjudiciales@allianz.co>, <notificacioneslegales.co@chubb.co>

DOCTORA

AURA MARÍA ROSERO NARVÁEZ

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE POPAYÁN [j04ccpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j04ccpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

Proceso: DECLARATIVO RESPONSABILIDAD CIVIL.

Demandante: ELVIA CRISTINA MEDINA LÓPEZ Y OTROS.

Demandados: DIME CLÍNICA NEUROCARDIOVASCULAR S.A, OTROS.

Radicación: 2021-00169-00

Asunto: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y PROPOSICIÓN DE EXCEPCIONES.

Respetada Jueza:

CARLOS EDUARDO NUÑEZ ESCARRIA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.537.402 de Cali y portador de la tarjeta profesional No. 156303 del C.S.J, en mi condición de apoderado de DIME CLÍNICA NEUROCARDIOVASCULAR S.A. identificada con NIT No. 800.024.390-3, de conformidad con el poder otorgado por el Dr. ALEJANDRO VARELA VILLEGAS quien funge como su Representante Legal, radicado a través de mensaje de datos en el correo electrónico del juzgado el viernes 25 de feb de 2022 a las 11:48 desde el correo de notificaciones judiciales de CLÍNICA DIME, cuyo mandato acepto, en su condición de demandada dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito, me permito contestar dentro del término legal la DEMANDA, formular EXCEPCIONES DE FONDO y presentar LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA a las Aseguradoras ALLIANZ SEGUROS S.A. y CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

En tal sentido, no existiría duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza del asegurado en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio. Por cuanto es claro que el término prescriptivo feneció con creces, al haber transcurrido más de dos años desde el momento en que se llevó a cabo la audiencia de conciliación el **10 de abril de 2018**. Por todo lo anterior, se solicita al Despacho tener por probada esta excepción, por cuanto el término prescriptivo feneció en **julio de 2020** sin que a dicha fecha se hubiere efectuado la acción correspondiente.

En conclusión, al haber operado la prescripción ordinaria de la acción derivada del contrato de seguro en cabeza del asegurado, por cuanto transcurrieron más de dos años desde **el 10 de abril de 2018**, cuando se realizó la audiencia conciliación prejudicial ante el Centro de Conciliación de la Casa de Justicia de la Secretaría de Gobierno Municipal de la Alcaldía de Popayán, a la fecha de reclamación a mi mandante (llamamiento), ninguna pretensión formulada en contra de mi procurada está llamada a prosperar.

Es por lo anteriormente expuesto, que solicito muy amablemente se declare probada la presente excepción.

**2. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A., POR CUANTO NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INSTITUCIONES CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022126715/0, EN LOS TÉRMINOS DEL ART. 1072 DEL C. Co.**

Sin que la presente constituya reconocimiento alguno de responsabilidad por parte de mi representada, y de forma subsidiaria se formula esta excepción, en el sentido en que, mediante el contrato de seguro documentado en la Póliza No. 022126715/0 mi procurada amparó, entre otros, la eventual responsabilidad civil en la que pudiera incurrir la entidad asegurada por errores u omisiones durante el desarrollo de su actividad profesional. De este modo, al no concurrir los presupuestos necesarios para estructurar dicha responsabilidad -como en efecto ocurre en este caso-, por ausencia de falla o error atribuible a la parte pasiva DIME, el riesgo amparado no se entiende realizado y mucho menos se ha probado de manera fehaciente el valor de los perjuicios deprecados. En este caso, al no hallarse elementos de convicción que demuestren la responsabilidad del asegurado y la cuantía de lo reclamado debe indicarse de manera enfática que no ha nacido la obligación indemnizatoria y sobre todo condicional por parte de la Compañía de Seguros.

En primer lugar, resulta necesario indicar que la Corte Suprema de Justicia ha reiterado en su jurisprudencia que para que exista la obligación de indemnizar por parte de la compañía

aseguradora, derivada del contrato de seguro, es requisito *sine qua non* la realización del riesgo asegurado de conformidad con lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio, porque sin daño o sin detrimento patrimonial no puede operar el contrato.

*“(...) Una de las características de este tipo de seguro es "la materialización de un perjuicio de estirpe económico radicado en cabeza del asegurado, sin el cual no puede pretenderse que el riesgo materia del acuerdo de voluntades haya tenido lugar y, por ende, que se genere responsabilidad contractual del asegurador. No en vano, en ellos campea con vigor el principio indemnizatorio, de tanta relevancia en la relación asegurativa (...)"<sup>40</sup>*

De tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes. En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

*“(...) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.***

*Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)<sup>41</sup>. (Énfasis propio).*

<sup>40</sup> Corte Suprema de Justicia SC026-1999, 22 Julio de 1999, Rad. 5065; y, Corte Suprema de Justicia Sala Civil, 24 mayo de 2000, Rad. 5439.

<sup>41</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de septiembre de 2017. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022126715/0 es amparar la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones u omisiones profesionales, tal y como se expone a continuación:

#### **RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

##### **Amparo**

1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

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

#### **ii. La no realización del Riesgo Asegurado.**

De conformidad con lo estipulado en las condiciones específicas de la Póliza No. 022126715/0, en esta comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR cuando ella deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra, como consecuencia de un acto médico, prestado dentro de los predios del asegurado. Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR, lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Allianz Seguros S.A. al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

Así, se tiene que desde el momento en que ingresa la paciente, el día 04 de julio de 2015, se le realizan varias intervenciones y se le ordenan todo tipo de exámenes médicos, con la finalidad de tener un continuo monitoreo de la salud del paciente y poder brindarle la atención necesaria.

Por otro lado, dentro del mismo peritaje allegado por la parte actora se establece que los daños sufridos por la paciente fueron extensiones, o el desarrollo natural, de la enfermedad vascular que ya sufría la señora Medina López, como se observa:

La decisión de proceder a la amputación supracondilea derecha resultó nefasta pero hizo parte de la extensión de una enfermedad vascular ya establecida asociada a la disfunción endotelial inherente a la enfermedad renal, con riesgo de eventos trombóticos, no solo de vasos principales sino también de pequeños vasos y de lechos vasculares. Los mecanismos exactos que contribuyen a la elevada prevalencia de IRC en pacientes con arteriopatía periférica son todavía desconocidos. Distintos autores incorporan otros factores de riesgo menos tradicionales, y menos estudiados, como marcadores inflamatorios, incremento de lipoproteína

*Documento: "Dictamen Pericial" folio 9.*

*Transcripción esencial: "La decisión de proceder a la amputación supracondílea derecha resultó nefasta pero hizo parte de la extensión de una enfermedad vascular ya establecida asociada a la disfunción endotelial inherente a la enfermedad renal..."*

Es evidente entonces, que para el momento en que la señora Elvia Cristina Medina López ingresa a DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR, ya contaba con una patología con muchos años de evolución y en estado muy avanzado, lo que, en todo caso, aun cuando los profesionales ponen su mayor esfuerzo en la recuperación de su salud, supone una alta probabilidad de presentar circunstancias adversas. En todo caso, el historial clínico demuestra que desde el momento que se le da ingreso se le realizan todos los tratamientos y exámenes establecidos por la *lex artis* en aras de salvaguardar su salud.

En virtud de la clara inexistencia de responsabilidad del asegurado, la Aseguradora deberá ser absuelta de cualquier responsabilidad indemnizatoria. Pues al tenor del amparo contratado, se estipuló que mi representada cubre la Responsabilidad en que incurra el asegurado. Sin embargo, la demandante no logró estructurar los elementos constitutivos para que se predique la responsabilidad a cargo de DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR, pues se demostró que esta actuó de acuerdo con la *lex artis*, y que no hubo nexo de causalidad entre la actuación de la aseguradora con el daño sufrido por la señora Medina López. Con eso se torna imposible acceder a reconocimientos económicos que deba asumir la aseguradora, pues el riesgo amparado no se configuró.

Desde dicha perspectiva, resulta evidente que no es posible que exista condena en contra de la Clínica DIME, 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. Conforme a lo anterior se concluye que, al no reunirse los supuestos para que se configure la responsabilidad civil que pretende endilgársele a DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR., consecuentemente, estamos ante la no realización del riesgo asegurado amparado por la póliza que sirvió como sustento de la vinculación de mi representada y en tal sentido no surge obligación indemnizatoria alguna a cargo de la aseguradora.

Solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

### **3. EL SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA No. 022126715/0 ES DE CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO**

Esta excepción se plantea en gracia de discusión y se soporta en el hecho de que el demandante pretermite el contenido de normas de orden público que consagran el carácter meramente indemnizatorio del seguro que sirvió de soporte a la presente demanda. Lo anterior, como se consagra en el artículo 1088 del Código de Comercio, establece que jamás el seguro podrá constituir fuente de enriquecimiento. Asimismo, el artículo 1127 ibidem, sólo obliga al asegurador a indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con ocasión de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley, siempre que no esté expresamente excluido en el contrato de seguro. Por lo tanto, con esa condición suprema, la responsabilidad del asegurador que se enmarca en el límite máximo asegurado, consistente en la obligación de pagar la indemnización, alcanzará solo hasta el monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado, como lo ordena el artículo 1089 ibidem, también infringida por la parte activa de esta acción. Comoquiera que no se encuentra acreditada la causación de perjuicio alguno en detrimento o afectación de la activa de la acción, no es dable la imposición de obligación indemnizatoria en cabeza de mi procurada, pues la póliza de seguro respecto a la cual se vincula a Allianz Seguros S.A., cuenta con un carácter meramente indemnizatorio. Lo que deviene en que la misma únicamente podrá afectarse dentro de los límites propios del resarcimiento de los perjuicios efectivamente acreditados.

Respecto al carácter indemnizatorio del contrato de seguro, la Honorable Corte Suprema de Justicia, en sentencia de 22 de julio de 1999, se ha referido de la siguiente manera:

*“(…) Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del*

*monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...)*<sup>42</sup> (Negrita por fuera de texto).

Es importante mencionar que la materia propia del seguro que sirvió de fundamento a la presente acción, de acuerdo con la naturaleza del riesgo que se protege, es de contenido puramente indemnizatorio conforme a lo preceptuado en el artículo 1088 del Código de Comercio y sólo podrá ser afectado según lo reza el artículo 1127 ibídem. En efecto, según lo normado en el referido precepto, este tipo de seguros es meramente indemnizatorio y jamás podrá constituir una fuente de enriquecimiento, por lo cual, la indemnización únicamente debe ceñirse a los perjuicios que efectivamente se logren acreditar por parte de quien los alega. Sumado al hecho del deber de acreditación, como es apenas, lógico del acaecimiento de alguno de los eventos asegurados en el contrato.

En vista de lo anterior, para el caso concreto, como se expuso en las excepciones de fondo planteadas frente a la demanda, las pretensiones que pretende sean reconocidas por el actor del presente pleito están indebidamente cuantificadas, no sólo por la orfandad probatoria con la que se pretenden demostrar, sino porque supera totalmente los baremos jurisprudenciales reiterados en muchas oportunidades por la Corte Suprema de Justicia, Sala de casación Civil.

En efecto, frente **al daño moral, y daño a la vida en relación**, se observa que: **(i)** la parte actora no acredita ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de dichas sumas de dinero, pues únicamente se limita solicitar un monto para cada demandante, sin que argumente y/o sustente lo allí pretendido; y; **(ii)** Del acervo probatorio y la situación fáctica que se presenta en este caso, no es posible advertir si quiera la concreción de la responsabilidad civil que pretende imputar la parte demandante a la parte pasiva dentro del presente proceso. **(iii)** Se hace énfasis que, de cualquier manera, frente a los sobrinos de la paciente no existe presunción alguna frente al daño que pretende indemnizarse, según los lineamientos sentados por la Corte Suprema de Justicia. **(iv)**. De igual manera, la solicitud realizada se percibe como meramente especulativa y es bastante superior a los montos reconocidos por la Corte Suprema de Justicia en casos de muerte o invalidez. Por lo anterior, esta pretensión deberá negarse

Por su parte, los perjuicios al **daño a bienes jurídicos constitucionalmente protegidos**, además de que son una tipología de perjuicio que no es reconocida en el ordenamiento jurídico ordinario, es decir en la jurisdicción civil, además, buscan resarcir la misma afectación que se pretende resarcir con el perjuicio denominado “daño a la vida de relación”. Por lo tanto, reconocer algún monto por estos conceptos conllevaría a un enriquecimiento sin justa causa en detrimento del patrimonio de los demandados, al otorgar un doble reconocimiento por un mismo perjuicio.

<sup>42</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por concepto de perjuicios patrimoniales **daño emergente y lucro cesante**, no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte de los accionados, implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que: (i) Habría un enriquecimiento injustificado el reconocer las pretensiones solicitadas por la parte demandante, pues los daños solicitados deben ser de carácter cierto y no meramente hipotéticos, pues como se ha venido estableciendo a lo largo de esta contestación, es claro que dentro del expediente no obra documento, factura o equivalente que demuestre la afectación patrimonial alegada por la parte actora por concepto de daño emergente. (ii) Frente al lucro cesante, se evidencia que además que el documento aportado denominado “Certificado de Ingreso” con el cual se busca establecer el supuesto salario devengado por la paciente no se encuentra ratificado, por lo cual no podrá otorgársele el valor probatorio que pretende la parte actora, además, en los mismos se establece en la demanda que la señora dejó de laborar desde junio de 2014, sumado a que los montos liquidados en la demanda difieren de los establecidos en el anterior.

Esto supone a todas luces un enriquecimiento injustificado de los demandantes. En consecuencia, al encontrarse una indebida pretensión de enriquecimiento con base en un contrato de seguro, se vulnera la disposición que establece el carácter meramente indemnizatorio del mismo.

En conclusión, de acuerdo a las voces de los artículos 1088 y 1127 del Código de Comercio sobre el carácter indemnizatorio del seguro y la responsabilidad del asegurador frente a la obligación indemnizatoria, en el caso particular se observa que, de acuerdo a los pedimentos injustificados, equivocadamente tasados y exorbitantes que hace en conjunto la parte demandante sobre los conceptos de daño moral, daño a la salud, daño a las condiciones de existencia, lucro cesante y daño emergente, es evidente la pretensión indebida de enriquecimiento con base en el contrato de seguro, vulnerando el carácter indemnizatorio que reviste al contrato de seguros.

En tal medida, solicito respetuosamente que se declare probada la presente excepción.

**4. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES No. 022126715/0**

Se propone esta excepción, sin que con ello se esté comprometiendo mi procurada, a fin de manifestar que la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora sólo surge cuando efectivamente el riesgo amparado en el contrato de seguro fue efectivamente realizado, en los términos de su cobertura y no opere ninguna causal legal o convencional de exclusión o inoperancia de este. Así las cosas, si hubiere lugar a la responsabilidad de la Compañía, la misma se sujetará a lo consignado al tenor literal la póliza y, por tanto, a las condiciones particulares de la misma,

entre ellas, a la suma asegurada, el deducible y las exclusiones que se hayan pactado.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

*“(...) **ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA.** El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074 (...)”*

La norma antes expuesta es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

*“(...) Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 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, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización (...)”<sup>43</sup>.*

En orden de lo comentado, las condiciones estipuladas en la póliza No. 022126715/0, expedida por Allianz Seguros S.A., indicarán el tope de su obligación indemnizatoria, en el remoto caso en que se profiera una sentencia en su contra. Tales condiciones fueron establecidas así:

---

<sup>43</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. MP. Jorge Antonio Castillo Rugeles. EXP 5952

### Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	2.500.000.000,00	2.500.000.000,00
3.RC Patronal	100.000.000,00	300.000.000,00
8.RC Cruzada	250.000.000,00	500.000.000,00
10.RC. Profesional	2.500.000.000,00	2.500.000.000,00
22.Gastos Médicos	30.000.000,00	90.000.000,00

Siendo las cosas de ese modo, si en gracia de discusión naciera obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, esta no podrá exceder el límite del valor asegurado, porque con ello, además, se garantiza el equilibrio económico que llevó a Allianz Seguros S.A. a asumir el riesgo asegurado.

Por todo lo anterior, ruego al despacho que, si eventualmente reconociera indemnizaciones en favor de la parte actora, al momento de decidir sobre las mismas, tenga en cuenta las condiciones pactadas dentro del condicionado de la póliza de seguro que vincula a mi representada al presente proceso.

#### 5. EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA No. 022126715/0, SE PACTÓ UN DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. En el improbable evento en el que el honorable despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta el siguiente deducible pactado en el contrato de seguro: 10% sobre el valor de la pérdida y mínimo \$3.000.000.

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

*“(…) Una de tales modalidades, **la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida**, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de*

*concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.*

*En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes (...)”<sup>44</sup> (Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro. Es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuenta del importe de la indemnización, la suma pactada como deducible que como se explicó, corresponde al 10% de todo y cada reclamo, mínimo \$3.000.000. Lo anterior, como consta en la respectiva póliza de seguro:

**DEDUCIBLES:**

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

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COL\$3.000.000

En conclusión, será necesario que el despacho al analizar las pretensiones de la demanda, en el hipotético caso de que se encontraran probadas, no condene a mi prohijada a suma mayor que la asegurada para el amparo de daño a bienes de terceros que es el que pretende afectar en atención a que, es el monto máximo al que se obligó en virtud del contrato de seguros suscrito.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## **6. DISPONIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA**

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismos hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que en el evento que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

<sup>44</sup> Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DEDUCIBLE

## 7. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS NO. 022126715/0.

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que se excluyen de amparo, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

*“En efecto, no en vano los artículos 1056<sup>45</sup> y 1120 del Código de Comercio, permiten al asegurador, con las restricciones legales, escoger los riesgos que a su arbitrio tenga a bien en amparar y estipular las exclusiones expresas de riesgos inherentes a dicha actividad.*

*Por lo demás, debe la empresa de seguros tener presentes que, en la delimitación del riesgo, no debe vaciar de contenido ese que asume pues tal postura conllevaría a un remedo de amparo sin traslación efectiva de riesgos, sucesos que originan pérdidas y, en suma, desembolsos económicos”.*<sup>46</sup>

En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia definió la inexistencia de responsabilidad del asegurador cuando el riesgo se encuentra expresamente excluido, así:

*“Este principio de la universalidad que informa al seguro de transporte, entre otros más, justifica las precisas diferencias que, en lo pertinente, existen con las demás clases de seguros. **Así, por vía de ejemplo, en lo tocante con la delimitación del riesgo,** mientras el artículo 1056 del Código de Comercio permite que el asegurador, a su arbitrio, asuma “todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”, el art. 1120 ib. preceptúa que el seguro de transporte “comprende todos los riesgos inherentes al transporte, salvo el deterioro por el simple transcurso del tiempo y los riesgos expresamente excluidos” (Se subraya), **luego, en este último negocio asegurativo, el asegurador es responsable cuando la pérdida sea ocasionada por uno de los “riesgos inherentes al transporte”, salvo que el riesgo se encuentre expresa e inequívocamente excluido por las partes**”<sup>47</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto del texto original).*

<sup>45</sup> Dice el precepto: “Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”.

<sup>46</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC4527-2020. Magistrado Ponente: Francisco Ternera Barrios.

<sup>47</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 31 de enero de 2007. Magistrado Ponente: Carlos Ignacio Jaramillo.

Bajo esa misma interpretativa, la Corte Suprema de Justicia mediante sentencia del 13 de diciembre de 2018, indicó que las exclusiones de tipo convencional estipuladas en los contratos de seguro no comprometen la responsabilidad del asegurador, en virtud de la facultad prevista en el artículo 1056 del Código de Comercio:

*“Las exclusiones de tipo convencional deben entenderse, como es apenas obvio, como aquellas pactadas por las partes o, cuando menos, **en las que existe consentimiento respecto de las indicadas en el clausulado preestablecido, en los denominados acuerdos de adhesión y que, siendo origen del siniestro o consecuencia del mismo, no comprometen la responsabilidad del asegurador.**”*

*Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado»<sup>48</sup>(Subrayado y negrilla fuera del texto del texto original).*

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. De forma que, en el caso de la ocurrencia de riesgos excluidos, no nace a la vida jurídica la obligación indemnizatoria del asegurador y en ese orden de ideas, no hay lugar a que su responsabilidad se vea comprometida. Así las cosas, según la jurisprudencia previamente expuesta, se evidencia como se exhorta a los jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro. Razón por la cual, es necesario señalar que en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. 022126715/0, ALLIANZ SEGUROS S.A. en sus condiciones generales prevé una serie de exclusiones, que en caso de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse mi prohijada.

Para el efecto se precisa que las exclusiones aplicables al contrato de seguro reposan en el acápite “SECCIÓN SEGUNDA-EXCLUSIONES” y el acápite “EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL”, de tal manera si en el curso del proceso se llega a probar los supuestos fácticos que se enmarquen en una de las exclusiones señaladas en dichos acápites no podrá imponerse obligación alguna a cargo de mi representada. En tanto la situación se encontraría inmersa en una exclusión. Así las cosas, de configurarse alguna de ellas no podrá existir responsabilidad en cabeza de ALLIANZ SEGUROS S.A. , por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación de la Póliza, pues las partes acordaron pactar tales exclusiones. En consecuencia, si

<sup>48</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 13 diciembre 13 2018.

se evidencia dentro del proceso alguna de ellas, la póliza no cubriría ninguna solicitud de indemnización.

En conclusión, de configurarse alguna de las exclusiones previamente mencionadas o las que constan en el clausulado general de la póliza, no podrá existir responsabilidad en cabeza de ALLIANZ SEGUROS S.A. Por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación del Contrato de Seguro, pues las partes acordaron expresamente pactar tales exclusiones. En consecuencia, si se evidencia dentro del proceso alguna de ellas, la Póliza no cubriría ninguna solicitud de indemnización por lo que deberán denegarse las pretensiones de la demanda.

#### **8. SUJECIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EN LA QUE SE IDENTIFICA LA PÓLIZA 022126715/0, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS**

Dentro de las condiciones particulares de la póliza R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES No. 022126715/0, suscrita entre mi representada y DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR, se establecieron los parámetros que enmarcan la obligación condicional y la delimitación de la extensión del riesgo asumido por Allianz Seguros S.A. En efecto, en ella se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato, y definen de manera explícita las condiciones del negocio asegurativo.

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

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

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

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

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

## 9. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE ALLIANZ SEGUROS S.A. Y DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR.

Esta excepción se propone con fundamento en que la solidaridad surge exclusivamente cuando la Ley o la convención la establecen. En el caso que nos ocupa, la fuente de las obligaciones de mi procurada está contenida en el contrato de seguro y en él no está convenida la solidaridad entre las partes del contrato.

La H. Corte Suprema de Justicia<sup>49</sup> ha señalado que la solidaridad es una imposición para los agentes a quienes se les atribuye la autoría de un daño, sin embargo, mi representada no era parte del vínculo contractual, y sobre el mismo no se generaron en cabeza de esta. Recuérdese que la fuente de la solidaridad es la Ley, el testamento o el contrato y, en el caso que nos ocupa, no existe norma o pacto que establezca que mi representada deba ser condenada de forma solidaria.

Ahora bien, en lo concerniente a la solidaridad convenida entre las partes la Corte<sup>50</sup> igualmente se ha ocupado de ella al señalar lo siguiente:

***(...) La solidaridad contractual civil debe ser declarada expresamente cuando la ley no la establece, por ello jamás se presume.** De ahí que es un mandato de carácter sustancial, ya que impone una obligación material al responsable solidario frente a los sujetos activos de la relación jurídica.*

*Ni la prescripción ni la solidaridad son, por lo tanto, elementos “accesorios” de la relación jurídico-sustancial o derecho material. Si la acción sustancial está prescrita el demandante no tiene ningún derecho y el demandado no es civilmente responsable; y **si el deudor contractual no es responsable in solidum, entonces no está obligado a pagar el total de la indemnización.** Desde luego que se trata de una cuestión fundamental y no de un tema secundario (...)* (Negrilla y sublínea fuera de texto).

En atención a ello, reitero, no existen elementos fácticos ni jurídicos que permitan determinar que mi procurada sea civil y solidariamente responsable de los perjuicios patrimoniales presuntamente sufridos la activa.

Debe aclararse que las obligaciones de la aseguradora que represento están determinadas por el límite asegurado para cada amparo, por las condiciones del contrato de seguro y por la normatividad que lo rige. Por lo tanto, la obligación indemnizatoria que remotamente podría surgir a su cargo está estrictamente sujeta a las estipulaciones contractuales y al límite asegurado para el amparo

<sup>49</sup> Sentencia SC780-2020. M.P. Ariel Salazar Ramírez

<sup>50</sup> Ibidem

cumplimiento, con sujeción a las condiciones de la póliza.

Solicito señor juez declare probada la presente excepción.

## 10. EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, es pertinente insistir en que la obligación de la aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, siendo este el tope máximo, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el Código de Comercio, que en su artículo 1079 establece que *“(...) El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada (...)”*.

La obligación indemnizatoria a cargo de Allianz Seguros S.A. depende del contenido de la póliza suscrita y aceptada por las partes contratantes, por lo cual, se hace necesario destacar que la obligación de ésta no nace sino hasta cuando se realiza o se materializa el riesgo asegurado, pues es allí cuando surge el deber indemnizatorio de la compañía, bajo el entendido de que no se haya configurado una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad.

La póliza utilizada como fundamento contractual de la convocatoria, como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, la vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para el llamamiento en garantía, al contenido de las condiciones de la póliza.

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo.

En ese orden de ideas, solicito respetuosamente al señor Juez, declarar probada esta excepción.

## 11. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o ante el llamamiento en garantía, que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de prescripción. En virtud de lo reglado en el artículo 282 del Código General del Proceso.

### CAPÍTULO III.

#### FRENTE A LAS PRUEBAS APORTADAS POR LA PARTE DEMANDANTE

##### a. RATIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PROVINIENTES DE TERCEROS

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

*“(…) Artículo 262. Documentos declarativos emanados de terceros. Los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros se apreciarán por el juez sin necesidad de ratificar su contenido, **salvo que la parte contraria solicite su ratificación** (…)” (Negrita y sublínea por fuera del texto original)*

Entonces, cabe señalar que el juez solo podrá apreciar probatoriamente los documentos cuya ratificación se solicita si efectivamente esta se hace, como lo consagra el citado artículo. En tal virtud, solicito al despacho que no se les conceda valor alguno demostrativo a los documentos provenientes de terceros aportados por la parte demandante mientras esta no solicite y obtenga su ratificación, entre ellos:

- Certificación de ingresos económicos de la señora Elvia Cristina Medina López expedido por la jefe de Talento Humano de la Asociación Indígena del Cauca AIC – EPS, la señora Nezlly Valencia Collo, el día 21 de julio de 2017.
- Certificado de ingresos económicos de la señora Elvia Cristina Medina López expedida por la contadora María Luz Dary Andrade, el día 03 de agosto de 2017.
- Certificado de ingresos económicos del señor Jairo Medina expedida por la contadora María Luz Dary Andrade, el día 03 de agosto de 2017
- Certificado de ingresos económicos de la señora Elvia Carmen López de Medina expedida por la contadora María Luz Dary Andrade, el día 03 de agosto de 2017.

- Certificado de ingresos económicos del señor Javier Joaquín Medina López expedida por la contadora María Luz Dary Andrade, el día 03 de agosto de 2017.
- Certificado de ingresos económicos de la señora Lorena Medina López expedida por la contadora María Luz Dary Andrade, el día 03 de agosto de 2017.
- Certificación laboral de la señora Lorena Medina López, expedido por la jefe de Sección de Talento Humano de la Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACAUCA, la señora Nancy Muñoz López, el día 19 de julio de 2017.
- Certificado de ingresos económicos de la señora Mildred Medina López expedida por la contadora María Luz Dary Andrade, el día 03 de agosto de 2017.
- Certificación laboral de la señora Mildred Medina López, expedido por el vicepresidente ejecutivo de Banco Mundo Mujer, el señor Diego Fernando Muñoz Portilla, el día 19 de julio de 2017.
- Certificado de ingresos económicos de la señora Dalia López expedida por la contadora María Luz Dary Andrade, el día 03 de agosto de 2017.
- Certificado de ingresos económicos de la señora Dionne Narybe López expedida por la contadora María Luz Dary Andrade, el día 03 de agosto de 2017.
- Certificado de ingresos económicos de la señora Sandra Yamidt López expedida por la contadora María Luz Dary Andrade, el día 03 de agosto de 2017.
- Certificación laboral de la señora Sandra Yamidt Medina López, expedido por el coordinador administrativo del Consejo Regional Indígena del Cauca C.R.I.C. Programa de Educación Bilingüe, el señor Eduardo Camayo, el día 31 de julio de 2017.
- Letras de cambio suscritas por Maira Lizeth Medina López a favor de la señora Luz Dary Ruiz.

#### **b. FRENTE AL DICTAMEN MÉDICO PERICIAL**

De conformidad con lo establecido en el artículo 228 del Código General del Proceso en el que se indica *“La parte contra la cual se aduzca un dictamen pericial podrá solicitar la comparecencia del perito a la audiencia, aportar otro o realizar ambas actuaciones”*, procedo a solicitar la comparecencia del Doctor Juan Carlos Tobón Pereira, especialista en medicina interna y subespecialista en nefrología, a la audiencia en la que se lleve a cabo la práctica de pruebas, por ser las profesionales que elaboraron esta prueba. Lo anterior con el fin de llevar a cabo la contradicción de la referida prueba.

#### **MEDIOS DE PRUEBA SOLICITADOS Y APORTADOS POR ALLIANZ SEGUROS S.A.**

Comendidamente solicito las siguientes:

- **DOCUMENTALES**

1. Copia de la carátula y de las condiciones particulares de la póliza R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES No. 021752907 / 0.
2. Copia de la carátula y de las condiciones particulares de la póliza R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES No. 021932843 / 0.
3. Copia de la carátula y de las condiciones particulares de la póliza R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES No. 021932843 / 0.
4. Copia de la carátula y de las condiciones particulares de la póliza R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES No. 022275342 / 0
5. Copia de la carátula y de las condiciones particulares de la póliza R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES No. 022126715/0. Respecto al llamamiento en garantía de DIME CLÍNICA NEUROCARDIOVASCULAR.

• **INTERROGATORIO DE PARTE**

- a. Comedidamente solicito se cite a la señora ELVIA CRISTINA MEDINA LÓPEZ, para que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La demandante podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.
- b. Comedidamente solicito se cite a la señora ELVIA CARMEN LÓPEZ MEDINA, para que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La demandante podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.
- c. Comedidamente solicito se cite a la señora JAIRO MEDINA, para que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La demandante podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo
- d. Comedidamente solicito se cite a la señora MANUEL FERNANDO VENEZUELA MEDINA, para que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La demandante podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.
- e. Comedidamente solicito se cite a la señora MAIRA LIZETH MEDINA LÓPEZ, para que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en

este litigio. La demandante podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

- f. Comedidamente solicito se cite a la señora RONY MAURICIO MEDINA LÓPEZ, para que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La demandante podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo
- g. Comedidamente solicito se cite a la señora JAVIER JOAQUIN MEDINA LÓPEZ, para que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La demandante podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo
- h. Comedidamente solicito se cite a la señora ADRIANA MEDINA LÓPEZ, para que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La demandante podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.
- i. Comedidamente solicito se cite a la señora MILDRED MEDINA LÓPEZ, para que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La demandante podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.
- j. Comedidamente solicito se cite a la señora DALIA MEDINA LÓPEZ, para que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La demandante podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.
- k. Comedidamente solicito se cite a la señora SANDRA YAMIDT MEDINA LÓPEZ, para que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La demandante podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.
- l. Comedidamente solicito se cite a la señora LINA MARIA VALENZUELA MEDINA, para que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La demandante podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.
- m. Comedidamente solicito se cite a la señora DANIELA MARCELA ANGARITA MEDINA, para

que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La demandante podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

- n. Comedidamente solicito se cite a la señora DIONEE NARYIBE MEDINA LÓPEZ, para que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La demandante podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.
- o. Interrogatorio de parte al representante legal de la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. o quien haga sus veces, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y, en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El demandado podrá ser citado a través de su respectivo apoderado y en las direcciones de notificación dispuestos por él en los escritos de contestación de la demanda.
- p. Interrogatorio de parte al representante legal de DIME CLÍNICA NEUROCARDIOVASCULAR S.A. o quien haga sus veces, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y, en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El demandado podrá ser citado a través de su respectivo apoderado y en las direcciones de notificación dispuestos por él en los escritos de contestación de la demanda.
- q. Interrogatorio de parte al representante legal de CONSORCIO PRESTASALUD hoy MEDIMAS EPS S.A.S. o quien haga sus veces, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y, en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El demandado podrá ser citado a través de su respectivo apoderado y en las direcciones de notificación dispuestos por él en los escritos de contestación de la demanda.
- r. Interrogatorio de parte al representante legal de SALUDCOOP EPS O.C. o quien haga sus veces, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y, en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El demandado podrá ser citado a través de su respectivo apoderado y en las direcciones de notificación dispuestos por él en los escritos de contestación de la demanda.

- **DECLARACIÓN DE PARTE**

De conformidad con lo estipulado en el artículo 198 del Código General del Proceso, solicito se

decrete la declaración de parte del Representante Legal de ALLIANZ SEGUROS S.A., para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y, especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de las Pólizas vinculada a este litigio.

- **TESTIMONIALES**

- Respetuosamente me permito solicitar se decrete el testimonio de la doctora **DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVES**, identificada con la cédula de ciudadanía 1.061.751.492 de Popayán, asesora externa de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derecho sobre la Póliza de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, tratativas preliminares, vigencia, coberturas, entre otros, del Contrato de Seguro objeto del presente litigio. La testigo puede ser citada en la Carrera 2 Bis No. 4-16 de Popayán, o en la dirección electrónica [darlingmarcela1@gmail.com](mailto:darlingmarcela1@gmail.com)

- Solicito señor juez, se sirva citar a la médico especialista ANABEL VANIN AGUAS médica especialista en CIRUGÍA DE TRASPLANTES, quien realizó las cirugías a la paciente ELVIA CRISTINA MEDINA LÓPEZ, participó en su atención médica, con la finalidad que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación, específicamente sobre las condiciones de salud de la señora ELVIA CIRSTINA, la atención en salud brindada en clínica DIME, y ahora como médico tratante en Centro Médico Imbanaco de Cali quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 del Código General del Proceso. Se puede ubicar en la Clínica DIME en la Av. 5 Nte. #20N-75 en Cali Valle del Cauca.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las atenciones, procedimientos, tratamientos realizados a la señora ELVIA CRISTINA MEDINA, así como de las condiciones de salud de la mencionada demandante.

- Solicito señor juez, se sirva citar al médico especialista Dr. MAURICIO MILLAN LOZANO médico especialista en CIRUGÍA DE TRASPLANTES, quien participó como ayudante en las cirugías a la paciente ELVIA CRISTINA MEDINA LÓPEZ, y participó en su atención médica en UCI, con la finalidad que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación, específicamente sobre las condiciones de salud

de la señora ELVIA CIRSTINA, la atención en salud brindada en clínica DIME, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 del Código General del Proceso. Se puede ubicar en la Clínica DIME en la Av. 5 Nte. #20N-75 en Cali Valle del Cauca.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las atenciones, procedimientos, tratamientos realizados a la señora ELVIA CRISTINA MEDINA, así como de las condiciones de salud de la mencionada demandante.

- Solicito señor juez, se sirva citar al médico especialista Dr. CARLOS ANDRES VIDAL PERDOMO quien es médico, especialista en Anestesiología, quien participó como anestesiólogo en las cirugías a la paciente ELVIA CRISTINA MEDINA LÓPEZ, y participó en su atención médica en UCI, con la finalidad que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación, específicamente sobre las condiciones de salud de la señora ELVIA CIRSTINA, la atención en salud brindada en clínica DIME, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 del Código General del Proceso. Se puede ubicar en la Clínica DIME en la Av. 5 Nte. #20N-75 en Cali Valle del Cauca.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las atenciones, procedimientos, tratamientos realizados a la señora ELVIA CRISTINA MEDINA, así como de las condiciones de salud de la mencionada demandante.

- Solicito señor juez, se sirva citar al médico especialista Dr. NORMAN ANTONIO ALHAJJ Nefrólogo, quien participó en la atención médica en UCI de la paciente ELVIA CRISTINA MEDINA LÓPEZ, con la finalidad que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación, específicamente sobre las condiciones de salud de la seora ELVIA CIRSTINA, la atención en salud brindada en clínica DIME, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 del Código General del Proceso. Se puede ubicar en la Clínica DIME en la Av. 5 Nte. #20N-75 en Cali Valle del Cauca.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las atenciones, procedimientos, tratamientos realizados a la señora ELVIA CRISTINA MEDINA, así como de las condiciones de salud de la mencionada demandante.

- Solicito señor juez, se sirva citar al médico especialista Dr. MIGUEL SANTIAGO OTERO MEDINA Internista, quien participó en la atención médica en UCI de la paciente ELVIA

CRISTINA MEDINA LÓPEZ, con la finalidad que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación, específicamente sobre las condiciones de salud de la seora ELVIA CIRSTINA, la atención en salud brindada en clínica DIME, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 del Código General del Proceso. Se puede ubicar en la Clínica DIME en la Av. 5 Nte. #20N-75 en Cali Valle del Cauca.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las atenciones, procedimientos, tratamientos realizados a la señora ELVIA CRISTINA MEDINA, así como de las condiciones de salud de la mencionada demandante.

- Solicito señor juez, se sirva citar al médico especialista Dr. HUGO ERNESTO PEÑA REINA Internista especialista en cuidados Intensivos, quien participó en la atención médica en UCI de la paciente ELVIA CRISTINA MEDINA LÓPEZ, con la finalidad que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación, específicamente sobre las condiciones de salud de la seora ELVIA CIRSTINA, la atención en salud brindada en clínica DIME, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 del Código General del Proceso. Se puede ubicar en la Clínica DIME en la Av. 5 Nte. #20N-75 en Cali Valle del Cauca.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las atenciones, procedimientos, tratamientos realizados a la señora ELVIA CRISTINA MEDINA, así como de las condiciones de salud de la mencionada demandante.

- Solicito señor juez, se sirva citar al médico especialista Dr. CARLOS JULIAN DEVIA Nefrólogo, quien participó en la atención médica en UCI de la paciente ELVIA CRISTINA MEDINA LÓPEZ, con la finalidad que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación, específicamente sobre las condiciones de salud de la seora ELVIA CIRSTINA, la atención en salud brindada en clínica DIME, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 del Código General del Proceso. Se puede ubicar en la Clínica DIME en la Av. 5 Nte. #20N-75 en Cali Valle del Cauca.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las atenciones, procedimientos, tratamientos realizados a la señora ELVIA CRISTINA MEDINA, así como de las condiciones de salud de la mencionada demandante.

- Solicito señor juez, se sirva citar a la médico especialista Dr. ANA VERONICA ZULUAGA,

internista, quien participó en la atención médica en UCI de la paciente ELVIA CRISTINA MEDINA LÓPEZ, con la finalidad que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación, específicamente sobre las condiciones de salud de la seora ELVIA CIRSTINA, la atención en salud brindada en clínica DIME, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 del Código General del Proceso. Se puede ubicar en la Clínica DIME en la Av. 5 Nte. #20N-75 en Cali Valle del Cauca.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las atenciones, procedimientos, tratamientos realizados a la señora ELVIA CRISTINA MEDINA, así como de las condiciones de salud de la mencionada demandante.

- Solicito señor juez, se sirva citar al médico especialista Dr. JOSE JOAQUIN ALVARADO Nefrólogo, quien participó en la atención médica en UCI de la paciente ELVIA CRISTINA MEDINA LÓPEZ, con la finalidad que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación, específicamente sobre las condiciones de salud de la seora ELVIA CIRSTINA, la atención en salud brindada en clínica DIME, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 del Código General del Proceso. Se puede ubicar en la Clínica DIME en la Av. 5 Nte. #20N-75 en Cali Valle del Cauca.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las atenciones, procedimientos, tratamientos realizados a la señora ELVIA CRISTINA MEDINA, así como de las condiciones de salud de la mencionada demandante.

- Solicito señor juez, se sirva citar al médico especialista Dr. ALEJANDRO SANCLEMENTE Neurólogo, quien participó en la atención médica en UCI de la paciente ELVIA CRISTINA MEDINA LÓPEZ, con la finalidad que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación, específicamente sobre las condiciones de salud de la seora ELVIA CIRSTINA, la atención en salud brindada en clínica DIME, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 del Código General del Proceso. Se puede ubicar en la Clínica DIME en la Av. 5 Nte. #20N-75 en Cali Valle del Cauca.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las atenciones, procedimientos, tratamientos realizados a la señora ELVIA CRISTINA MEDINA, así como de las condiciones de salud de la mencionada demandante.

- **DICTAMEN PERICIAL**

Anuncio respetuosamente que me valdré de una prueba pericial médica con énfasis en especialidad médica, a fin de mostrarle al despacho que en todo momento los galenos actuaron de acuerdo a la ciencia y la técnica que exige la medicina procurando en su obligación de medios salvaguardar la salud y vida de la paciente

En tal virtud, el dictamen pericial que se solicita es conducente, pertinente y útil para el litigio, pues con esta prueba se acreditarán las actuaciones desplegadas por las demandadas y la pertinencia, pericia y diligencia con la que actuaron las mismas al momento de atender a la señora ELVIA CRISTINA MEDINA LOPEZ, hoy demandante.

Por otro lado, de conformidad con el artículo 227 del C.G.P que dispone: “*Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días*”. Comedidamente se le solicita al despacho un término no inferior a un mes para aportar la experticia al proceso, en caso de que el mismo no pueda allegarse en el termino inicialmente decretado por el señor juez en su debido momento.

#### **ANEXOS**

1. Copia Escritura Pública No. 5107 de 05 de mayo de 2004, de la Notaría 29 del Círculo de Bogotá.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de Allianz Seguros S.A. expedido por la Cámara de Comercio de Cali.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal de Allianz Seguros S.A. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

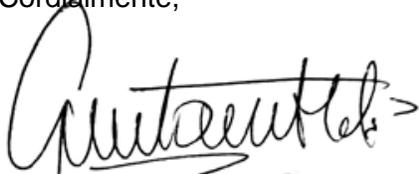
#### **NOTIFICACIONES**

A la parte actora y a la llamante en garantía, en las direcciones consignadas en los escritos de demanda y de contestación de esta, respectivamente.

Mí representada, Allianz Seguros S.A., recibirán notificaciones en la Cr. 13 A No. 29 - 24 de Bogotá D.C. Dirección electrónica: [notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co)

Al suscrito, en la Avenida 6 A Bis No. 35N-100, Oficina 212 de la ciudad de Cali; correo electrónico: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.