

Señores

**TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ**

**Sala Civil**

**M.P. Dra. Clara Inés Márquez Bulla**

E. S. D.

***Referencia: proceso Verbal de Responsabilidad Civil de Yamile Acosta Risueño y otros contra Luz Nathalia Amaya Redondo y otros. Llamada en Garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A. Rad. No. 110013103007-2022-00126-01.***

**-ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA-**

Quien suscribe, **RICARDO VÉLEZ OCHOA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 79.470.042 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 67.706 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado judicial de de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** (en adelante ALLIANZ SEGUROS) en los términos del poder que obra en el expediente, por medio del presente escrito me permito presentar los alegatos de conclusión en segunda instancia, en los siguientes términos:

**I. OPORTUNIDAD**

En audiencia realizada el 17 de septiembre de la presente anualidad fue proferida sentencia de primera instancia en el proceso que nos ocupa, mismo día en que fue presentado recurso de apelación en su contra. Posteriormente, el día 20 de septiembre de 2024, se presentaron los reparos concretos por parte de los demandantes.

El 8 de octubre de 2024 fue admitido por el Tribunal Superior de Bogotá el recurso en comento y el día 16 del mismo mes se ordenó correr traslado a los apelantes, por el término de 5 días para sustentar los recursos, sustentación que tuvo lugar el día 24 de octubre del año en curso.

**II. LA SENTENCIA IMPUGNADA**

En la sentencia objeto de discusión, el Juzgado negó las pretensiones de la demanda por encontrar probadas y fundadas la totalidad de las excepciones de mérito propuestas por la demandada LUZ NATHALIA AMAYA REDONDO, así como las denominadas “Cumplimiento de la *lex artis* ad hoc - cumplimiento de los estándares en la prestación de los servicios de salud”, “Apreciación del acto médico – naturaleza de las obligaciones médico – asistenciales”, “Inexistencia de un presunto error, omisión o retardo diagnóstico de una complicación inadvertida” y “Acaecimiento del riesgo inherente – inexistencia de actuación culposa” propuestas por ADMINISTRADORA CLÍNICA LA COLINA S.A.S., las de “Consentimiento informado completo y suficiente” y “Ausencia de responsabilidad por inexistencia de culpa imputable al extremo pasivo por la configuración de un riesgo inherente al acto médico”, propuestas por COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S.A., sin que hubiese sido necesario pronunciarse sobre los restantes medios defensivos, propuestos por los demandados o los llamados en garantía y condenando en costas a la parte vencida.

### **III. EN RELACIÓN CON EL RECURSO DE APELACIÓN PRESENTADO POR LA PARTE DEMANDANTE**

Ahora bien, en el recurso interpuesto por la demandante, el apoderado solicita que se revoque la sentencia proferida por el Juzgado, formulando los siguientes cargos:

- (I) *A la demandante no le fue suministrada la información precisa, clara y completa acerca del procedimiento quirúrgico realizado*
- (II) *Está probada la culpa en cabeza de los demandados*
- (III) *El haz de acreditaciones no fue valorado según los parámetros legales*
- (IV) *La sentencia apelada supuso que se cumplió con la *lex artis* que gobierna la materia, empero sin identificar cual era*
- (V) *El acervo demostrativo merecía ser verificado con un criterio de perspectiva de género*

A manera de resumen, en ellos advierte que:

- (I) La demandante no recibió una explicación adecuada sobre los riesgos específicos asociados a la cirugía. En particular, se señala la omisión de informar sobre la posibilidad de una lesión en el uréter, lo cual privó a la demandante de un consentimiento informado real y completo para la intervención, afectando así su capacidad de tomar una decisión autónoma sobre su salud;
- (II) Los demandados, especialmente la médica Nathalia Amaya, incurrieron en culpa por omitir precauciones básicas que podrían haber evitado la lesión del uréter de la demandante. La médica no aplicó medidas de seguridad fundamentales durante la intervención, tales como la disección y separación del uréter, lo que demuestra negligencia y un incumplimiento de los estándares de la *lex artis* médica en procedimientos de este tipo;
- (III) El juzgador no aplicó un análisis conforme a la sana crítica, sino que realizó una valoración apresurada y sesgada de los testimonios. Esta falta de rigurosidad afectó la apreciación del acervo probatorio, pues se desestimaron elementos que eran fundamentales para la correcta evaluación del caso bajo los parámetros legales.
- (IV) La sentencia apelada asumió, sin análisis detallado, que se cumplió con la *lex artis* médica aplicable, sin identificar con claridad cuál debía ser el estándar médico riguroso para el caso particular. Esto resulta en un fallo basado en suposiciones, en lugar de en una valoración fundamentada de los requisitos técnicos y éticos necesarios en la intervención realizada a la demandante.
- (V) Dada la naturaleza ginecológica de la intervención y el impacto específico en la salud de la demandante, el análisis debió incorporar una perspectiva de género que reconociera los derechos de las mujeres a recibir una atención médica adecuada en situaciones de alto riesgo ginecológico. La ausencia de este enfoque en la valoración del acervo probatorio constituye una falla en la protección de los derechos de la demandante y otras mujeres en circunstancias similares.

**IV. RAZONES POR LAS CUALES LA SENTENCIA DEBE CONFIRMARSE**

En primer lugar, resulta de especial relevancia destacar que no ha existido incumplimiento por parte de las demandadas, en particular COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA por cuanto en calidad de Medicina Prepagada sus deberes se limitan a garantizar el acceso a los servicios de salud por parte del afiliado sin que esto implique responsabilidad en cabeza de COLMÉDICA por haberse prestado el servicio en una de las Instituciones Prestadoras de Salud contratadas para tal fin.

De tal suerte que el mismo contrato advierte que su objeto es:

**CLÁUSULA SEGUNDA. OBJETO:**

**COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA** dentro del marco de las obligaciones, condiciones, términos, coberturas, topes y exclusiones previstos tanto en el presente contrato como en sus respectivos anexos, se compromete, previo el pago de la cuota que en cada caso deba cancelar **EL CONTRATANTE** y con sujeción a las normas que regulan el Sistema de Medicina Prepagada, a gestionar la prestación de servicios de salud curativos que requiera(n) el (los) USUARIO(S), por parte de los profesionales y entidades adscritos, y asumir directamente los costos que ellos impliquen de acuerdo con el plan contratado y sus respectivos anexos; o en defecto de lo anterior y en los eventos en que el (los) USUARIO(S) utilice(n) los servicios de salud en entidades y/o con profesionales adscritos sin previa autorización o en entidades y/o con profesionales no adscritos a reembolsar los gastos asumidos por el (los) USUARIO(S) hasta los topes establecidos.

En esta medida resulta evidente que su función no es prestar el servicio sino gestionar su prestación y efectuar el pago correspondiente, lo cual responde a funciones de tipo administrativo-económico, más no prestacional.

Aunado a ello, el artículo de Decreto 1486 de 1994 en su Artículo 17, estableció de forma clara en qué eventos existiría responsabilidad civil y administrativa por parte de la entidad de medicina prepagada a saber:

*Las empresas, dependencias y programas de medicina prepagada, responderán civil y administrativamente, por todos los perjuicios que ocasionen a los usuarios en los eventos de incumplimiento contractual y especialmente en los siguientes casos: (1) cuando la atención de los servicios ofrecidos contraría*

*lo acordado en el contrato y (2) cuando se preste el servicio en forma directa, por las faltas o fallas ocasionadas por algunos de sus empleados, sean éstos del área administrativa o asistencial, sin perjuicio de las sanciones a que pueda dar lugar la violación de las normas del Código de Ética Médica.*

Ahora bien, como se expondrá a continuación, ninguno de los elementos de la responsabilidad resultó acreditado frente a la atención recibida por parte de la paciente y tampoco se desvirtuó que hubiese tenido el conocimiento informado requerido para tomar la decisión de someterse al procedimiento indicado, en este sentido, me pronunciaré sobre cada uno de los cargos formulados por la demandante en segunda instancia.

### **1. Sobre el consentimiento informado**

De cara a los argumentos expuestos por el apoderado de la parte actora, es menester señalar desde ya que los mismos no deben prosperar y que, por lo tanto, la sentencia de primera instancia proferida el 17 de septiembre de 2024 se debe confirmar en su totalidad.

Para empezar, se debe señalar que no es cierto que la demandante no hubiese sido informada con suficiencia de las consecuencias y posibles riesgos de la cirugía a la cual de manera consentida se sometió. En efecto, de acuerdo con el acervo probatorio la demandante firmó su consentimiento informado en el cuál fue advertida sobre la posible lesión en los órganos pélvicos, según consta en el expediente:

|                                                                                                              |                                                                                                      |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|  <b>Clínica La Colina</b> | <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRÁCTICA DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O PROCEDIMIENTO ESPECIAL</b> | <b>Código</b><br>CIR - 06 - 02 |
|                                                                                                              |                                                                                                      | <b>Versión</b><br>2            |

2. Manifiesto que el Doctor (a) Nathalia Araya  
me ha explicado la naturaleza y los propósitos del acto médico, así como de las ventajas,  
posibles alternativas, efectos secundarios y riesgos, en particular los siguientes:  
+ Hemorragia, hematoma, Abscesos,  
Infección, lesión de los órganos pélvicos,  
problemas de la vejiga, vejiga  
hematoma, Absceso + hematoma a la

Información que fue complementada a lo largo de las consultas, entre ella la prequirúrgica. En este sentido vale la pena recordar lo dicho por el apoderado de la Dra. Luz Natalia, cuyas excepciones fueron acogidas por el H. Juez tras una valoración de fondo, pues tal y como ella señaló, en la consulta en comento a la demandada le fue informado *con detalle el procedimiento a realizar, en que consiste, cual es el manejo, los riesgos y complicaciones del mismo*. La Dra. Luz Natalia refiere que recuerda que esta paciente le manifestó en consulta haber aplazado la realización de la cirugía porque tenía temor a las complicaciones, lo cual indica que comprendía perfectamente los riesgos y complicaciones del mismo. En las consultas de manera verbal, por más de media hora se le reiteran y explican los riesgos y luego de ello, en la Clínica la Colina, se deja constancia por escrito de la explicación verbal que le han expuesto en diversas oportunidades y por diversos profesionales (incluida mi mandante).

Ahora bien, según fue manifestado también por el apoderado de Colmédica, la cavidad pélvica (comprendida en la advertencia de lesión de órganos pélvicos) está delimitada por los huesos de la cintura pélvica y contiene principalmente órganos reproductores, órganos urinarios y el recto. La pelvis puede ser dividida en tres compartimentos, el compartimiento anterior comprende la vejiga y uretra, a su vez el sistema urinario comprende los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra, en este sentido en el consentimiento informado, firmado por la paciente, contenía de manera expresa un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico al cual se sometió.

Es evidente entonces que la información suministrada fue clara, a tal punto que en una oportunidad decidió la demandante postergar su cirugía por las posibles consecuencias y los riesgos asociados a tal intervención, consciente de lo que esta podría acarrear.

## **2. Sobre la diligencia de la demandada**

Ahora bien, cuando la demandante advierte que se encuentra probada la culpa de la Dra. Amaya Redondo, ignora por completo que según fue acreditado en primera instancia, la atención a ella brindada además de diligente se encontró dentro de los parámetros de la *lex artis*, que pese a que no fue transcrita en su totalidad en la sentencia, sí pudo encontrarlo la demandante en la guía de

práctica médica vigente de la Clínica la Colina para tal fecha, que fue anexada a la contestación de la demanda de la Dra. Nathalia Amaya, cuyo actuar también fue avalado por la junta médica y el dictamen pericial aportado.

Así mismo, durante y después de la cirugía no se presentaron anomalías y tuvo un posoperatorio satisfactorio, motivo por el cual sería imposible diagnosticar cualquier enfermedad al no encontrar síntomas que llevaran a inferirlo, máxime cuando de acuerdo con la *lex artis* cualquier síntoma se evidencia dentro de las 24-48 horas siguientes a la cirugía y no 9 meses después como ocurrió en el caso que nos ocupa.

Ahora bien, vale la pena poner de presente en este punto que todo acto médico implica eventuales beneficios como riesgos y en esta medida la jurisprudencia ha destacado que tratándose de responsabilidad médica las obligaciones se reputan de medio y no de resultado, siguiendo lo preceptuado por la Ley 1438 de 2011 en su artículo 104 -que modifica el Artículo 26 de la Ley 1164 de 2007-, a saber:

*ARTÍCULO 104. AUTORREGULACIÓN PROFESIONAL. Modifícase el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así: “Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional...** (Negrilla fuera del texto)*

De manera que, si bien el profesional de la salud se encuentra obligado a brindar la atención y el conocimiento científico con la misma rigurosidad que la norma exige, el resultado puede no ser el esperado considerando precisamente el alea a la cual está sujeta esta disciplina.

En esta medida resulta preciso destacar la sentencia CS-7110/2017 de acuerdo con la cual:

*[...] Resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene carácter indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposos.*

[...]

*En consecuencia los errores cobijados por el marco de excusabilidad, se relacionan con los que ocurren a pesar de la idoneidad y de la experiencia médica, punto en el cual, es bueno señalar que los médicos están guiados en general por un régimen de obligaciones de medios (salvo algunas excepciones), no están guiados, general, por un régimen de obligaciones de medios (salvo algunas excepciones), no son infalibles, porque muy a pesar suyo y del cuidado, es probable, el paciente resulte lesionado*

[...]

Ahora bien, pese a que la parte demandante solicitó la inversión de la carga de la prueba, para que proceda la condena al profesional de la salud se requiere que se pruebe su culpa, elemento que no se ha acreditado como quiera que en el acervo no se evidencia prueba alguna de un actuar negligente como pretende hacerlo ver, pues ciertamente no encuentra relación su actuar con el riesgo inherente a la cirugía que se concretó 9 meses después.

En esta medida podemos afirmar que los elementos propios de la responsabilidad no se encuentran acreditados:

- La culpa que debía ser probada por el demandante.
- El nexo causal que también debía ser probado por el demandante y que hasta este momento no se ha evidenciado por cuanto la actuación de la profesional, como bien se dijo, no fue la causa de riesgo concretado sino fue la cirugía en sí misma que conllevaba posibles efectos colaterales consentidos por la demandante.
- El daño que debe probarse de manera detallada, atendiendo a los topes jurisprudenciales y probando que en efecto le es imputable a las demandadas.

Así lo ha establecido jurisprudencia reciente, particularmente en sentencia proferida bajo radicado 17837 con ponencia de la Dra. Myriam Guerrero de Escobar, según la cual:

*[...] De cara a este concepto, tratándose del régimen de responsabilidad médica, deberán estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuran la responsabilidad de la administración, de manera que le corresponde a la parte actora acreditar el hecho dañoso y su imputabilidad al demandado, el daño y el nexo de causalidad entre estos, para la prosperidad de sus pretensiones. En suma, en*

*cumplimiento del artículo 177 del C. de P.C., incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, y, por lo tanto, corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados. [...]*

De manera que no puede predicarse responsabilidad en el contexto que nos ocupa, toda vez que no han sido acreditados sus elementos.

**3. El Acervo probatorio fue evaluado de conformidad con la Ley, esto es, de acuerdo con la sana crítica**

Advierte el demandante que los testigos tenidos en cuenta por el H. Despacho fueron parcializados por motivos que no establece de manera clara, lo que sería contrario a la sana crítica.

Sin embargo, la misma sana crítica en palabras de la H. Corte Constitucional es:

*El sistema de la sana crítica o persuasión racional, en el cual el juzgador debe establecer por sí mismo el valor de las pruebas con base en las reglas de la lógica, la ciencia y la experiencia.*

*Este sistema requiere igualmente una motivación, consistente en la expresión de las razones que el juzgador ha tenido para determinar el valor de las pruebas, con fundamento en las citadas reglas.*

*[...]*

*Las reglas de la sana crítica son, ante todo, las reglas del correcto entendimiento humano. En ellas interfieren las reglas de la lógica, con las reglas de la experiencia del juez. Unas y otras contribuyen de igual manera a que el magistrado pueda analizar la prueba (ya sea de testigos, peritos, de inspección judicial, de confesión en los casos en que no es lisa y llana) con arreglo a la sana razón y a un conocimiento experimental de las cosas.<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Sentencia C-202/05, Corte Constitucional, M.P Jaime Araujo Rentería

En este sentido, a juicio del demandante podría resultar parcializado, no obstante, para el juzgador las leyes de la experiencia y la ciencia rigieron el análisis integral de las pruebas que **no se limitaron a testimonios, por el contrario, las normas y manuales que comprenden la *lex artis*, así como los documentos relativos al procedimiento realizado obraron como pruebas en el expediente.**

#### **4. Comprensión de la *lex artis* como un todo**

Como bien es sabido la *lex artis* establece las condiciones y parámetros dentro de los cuales los riesgos que se derivan de una determinada actividad son permitidos y cuando no, como sigue:

*[...] Es el conjunto de reglas de la ciencia médica que deben ser apreciadas por el juzgador en la valoración del acervo probatorio, desde una perspectiva ex ante y no ex post, a efectos de determinar la violación o no al deber objetivo de cuidado en la actividad médica; sin embargo, acota, dado su carácter inexacto se debe consentir un riesgo permitido [...]*<sup>2</sup>

De manera que no se trata de una sola norma en particular sino del conjunto de reglas propias de la ciencia, así, incurre en error la demandante al señalar que no se citó la *lex artis* que en particular condujo al Juez a tomar la acertada decisión de primera instancia, debe ser puesto de presente que omite la demandante que fue allegada al proceso la guía de práctica médica vigente de la Clínica la Colina de acuerdo con el cual cualquier síntoma se vería reflejado en un lapso de 24 a 48 horas, no habiendo sido este el caso.

Ahora bien, la sentencia en cita advierte que no puede ser analizada la conducta médica desde una perspectiva ex post sino ex ante, de lo contrario se estaría partiendo de un diagnóstico que el profesional no conocía -esto es, la certeza sobre la producción de un determinado resultado y de las causas que llevaron a actuar de determinada forma-, lo cual distorsionaría por completo la evaluación de su conducta conforme a los lineamientos de la *lex artis* y con base en el

---

<sup>2</sup> Sentencia SP4481-2023, Rad. 55121, MP. Diego Eugenio Corredor

conocimiento que tenía al momento en que atendió al paciente, cosa que pretende la demandante al querer evaluar la conducta de ese entonces bajo el conocimiento actual de su condición.

*Así la misma Corte advierte en dicho caso similar que por lo que, en un análisis desde la perspectiva de la imputación objetiva, no podía exigírsele al galeno, en este caso, diagnosticar y ordenar exámenes dirigidos a determinar la condición de diabética de la menor, por cuanto, esta no la presentaba al momento en que fue valorada.*

Tanto en aquel como en el que nos ocupa, los síntomas no fueron evidenciados, motivo por el cual era imposible exigir otra conducta por parte de la médico o de la Clínica y mucho menos de Colmédica quien se limita a gestionar el servicio.

#### **5. La perspectiva de género no resulta un argumento plausible a la hora de determinar la responsabilidad médica**

Frente a este aspecto, sin entrar en mayor detalle, debe ser dicho que la perspectiva de género no encuentra relación alguna con la configuración de los elementos indispensables para determinar si hay o no lugar a la responsabilidad de la profesional, pues, la culpa, el nexo causal y el daño en nada se ven afectados por el género de quien sea paciente, así como tampoco modifica esto la *lex artis* y no puede este argumento ser usado como patente de corso para hacer responsables a profesionales que han seguido todos los protocolos de manera diligente solo porque se ha concretado un riesgo inherente a la actuación médica en función del género o identidad del paciente.

#### **CON RESPECTO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

Además de coadyuvar lo señalado por las apoderadas de la Clínica, Colmédica y de la Dra. Amaya Redondo frente a la falta de configuración de responsabilidad médica, considerando un muy remoto escenario en el cual se declare su responsabilidad, debe ser puesto de presente que no hay lugar a condenar a ALLIANZ SEGUROS, toda vez que la acción derivada del contrato de seguro prescribió.

En este proceso ha quedado debidamente demostrado que el amparo de las pólizas que COLMÉDICA pretende afectar -esto es, responsabilidad civil- se encuentran sujetas a lo dispuesto por los Artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, de los cuales se deriva un término de 2 años desde que se formula la primera reclamación.

Esta reclamación puede ser judicial o extrajudicial y proviene de los demandantes al Asegurado (en este caso COLMEDICA) o directamente a la Aseguradora.

Dentro de este proceso, una de las pruebas que se recaudó fue la comunicación de los demandantes dirigida a COLMEDICA solicitando, entre otras cosas, la indemnización de los daños causados por este evento.

Esta reclamación se hizo el 3 de enero de 2018, y, por lo tanto, es a partir de esa fecha que el Asegurado se enteró y tuvo conocimiento de los hechos. De hecho, en el numeral 7.4 de esa comunicación se indica “con base en lo anterior pido: asumir toda la responsabilidad económica para reparar los daños patrimoniales y morales que estoy sufriendo con ocasión de estos hechos”

De acuerdo con lo mencionado, y teniendo en cuenta los artículos señalados, la prescripción ocurriría el 3 de enero de 2020. Sin embargo, en este caso, COLMEDICA sólo ejerció su derecho de acción mediante el llamamiento en garantía formulado el 8 de agosto de 2022, sin haber interrumpido este término antes.

Por esto, es evidente que su actuación judicial fue extemporánea, toda vez que los 2 años con los cuales contaba COLMEDICA para hacer uso de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya habían transcurrido.

Ahora, cabe hacer tres precisiones importantes:

La primera de ellas es que, según lo ha señalado la jurisprudencia y la doctrina, el alcance de la expresión petición extrajudicial, está determinado por cualquier requerimiento que se haga al asegurado por parte de la víctima para que le indemnice los perjuicios que considera que se le causó, así no se concrete en una demanda.

Por esto, y teniendo en cuenta que en la comunicación del 3 de enero de 2018 los demandantes sí solicitaron el pago de perjuicios, es evidente que la misma se constituye en una verdadera reclamación y, por lo tanto, desde su presentación, empezó a correr el termino de prescripción.

La segunda de ellas es que pese a que COLMEDICA en su comunicación frente a las excepciones propuestas por ALLIANZ al llamamiento en garantía, advirtió en su primer numeral que la comunicación del 3 de enero de 2018 no era una reclamación extrajudicial y que por lo tanto debería tenerse como primera reclamación la fecha de presentación de la demanda, o sea abril de 2022, de la lectura de la comunicación del 3 de enero, es evidente que sí hay una reclamación de perjuicios que activa el conteo del término de la prescripción.

Lo anterior nos lleva a la tercera precisión y es: en caso de que este H. Despacho decida tomar como fecha de la primera reclamación el mes de abril de 2022 (como lo menciona el apoderado de COLMEDICA), si bien no se configuraría la prescripción, ninguna de las pólizas emitidas por ALLIANZ tendría cobertura temporal.

Para profundizar en este tema, hago la aclaración de que las pólizas emitidas por ALLIANZ en favor de COLMEDICA se expidieron bajo la modalidad de cobertura temporal denominada claims made o por reclamación. Esto quiere decir que, para que la cobertura opere, se deben cumplir dos requisitos:

- ✓ Que la primera reclamación se presente en vigencia de la póliza y
- ✓ Que los hechos que dan origen a la reclamación ocurran en vigencia de la póliza o durante el periodo de retroactividad de la misma.

Por ello, si en el presente caso se llega a concluir que la primera reclamación fue en abril de 2022, no habría cobertura temporal, porque para esa fecha no se encontraba vigente ninguna de las pólizas expedidas por ALLIANZ.

De hecho, la última póliza que expidió ALLIANZ fue la No. 022 282 471, que estuvo vigente entre el 1 de junio de 2018 y el 31 de mayo de 2019, por lo que, evidentemente, si la primera reclamación fue en abril de 2022, no se cumple el primer requisito mencionado, esto es, que la primera reclamación se presente en vigencia de la póliza.

En suma, no hay cobertura de ALLIANZ por ninguna vía, pues la fecha de reclamación solo es una:

- ✓ O bien se dio el 3 de enero de 2018 con la reclamación (y por ende hay prescripción)
- ✓ O se dio en abril de 2022 (y por ende no hay cobertura temporal)

Finalmente, quisiera terminar por señalar que, incluso si en un remoto evento, el Despacho considerara que sí hay cobertura por los hechos, al momento de condenar a mi representada deben tener en cuenta los términos en que se pactaron en la póliza y por lo tanto respetar la suma asegurada y el deducible pactado.

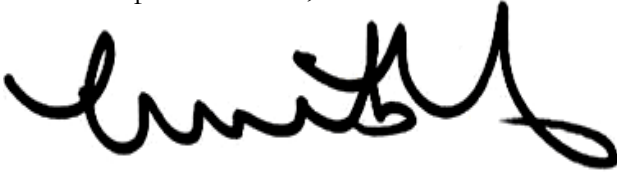
## **V. SOLICITUD**

En razón de lo expuesto, así como con fundamento en todos los argumentos que fueron esgrimidos dentro del proceso, solicito respetuosamente:

1. Confirmar la sentencia proferida en la primera instancia del proceso en audiencia del 3 de julio de 2024 por el H. Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Bogotá.

2. Que, de conformidad con todos los argumentos que se han expuesto a lo largo del presente escrito y dentro del proceso, en el supuesto en que se revoque dicha sentencia, se exonere de responsabilidad a ALLIANZ SEGUROS, por no encontrarse cubiertos los hechos objeto del presente litigio.

Respetuosamente,



**RICARDO VÉLEZ OCHOA**  
C.C. No. 79.470.042 de Bogotá  
T.P. No. 67.706 del C. S. de la J.