

Honorables Magistrados  
**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTA**  
**SALA CIVIL**  
E.                      S.                      D.

**M.P: DRA. SANDRA CECILIA RODRIGUEZ ESLAVA**

**REF: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE  
HERNANDO SERRANO ALVAREZ Y OTROS CONTRA UNIDAD  
QUIRURGICA LOS ALPES S.A.S. Y OTROS.**

**LLAMADO EN GARANTIA: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE  
SEGUROS**

**RADICACION No. 110013103004-2021-00076-02**

**GLORIA MERCEDES BARON SERNA**, mayor de edad y vecina de Bogotá, identificada con la C.C. 51.704.902 de Bogotá y portadora de la T.P. 42.223 del C.S. de la J., obrando como apoderada de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, dentro del término de Ley, procedo a presentar los alegatos propios de segunda instancia, dentro del proceso citado en referencia, en los siguientes términos:

Solicito a los Honorables Magistrados, **CONFIRMAR** la **SENTENCIA** proferida por el **A QUO**, que decidió no acceder a las pretensiones de la demanda y exonerar de responsabilidad a mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, declarando probadas las excepciones formuladas, por tener pleno respaldo legal y probatorio, a saber:

#### **DE LA ACERTADA DECISION DEL A QUO**

Sobre el particular, es relevante traer a colación el argumento principal de la sentencia de primera instancia, mediante la cual se consideró no declarar la responsabilidad del asegurado y mi representada en los siguientes términos:

***“No aparece la demostración de culpa o negligencia imputable a los demandados en el ejercicio de su actividad médica y/o en prestación de los servicios de salud contratados y prestados según la valoración de las pruebas individual y en conjunto valoradas por el despacho. Se colige de lo estudiado que al médico tratante demandado, las entidades clínicas que le prestaron atención a Viviana Serrano Macias (q.e.p.d.) así como las aseguradoras no realizaron ni por acción ni por omisión acto alguno que permita establecer que existió responsabilidad medica por parte de estas; y en razón a ello las excepciones de mérito formuladas en tal sentido deberán acogerse, como se dispone en la parte resolutive de este fallo.***

***(...)***

***Iterase, la obligación adquirida por el Dr. Fandiño Franky fue de medio, de carácter contractual convenida entre el profesional adscrito al plan de medicina de ALIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. S.A. al cual se encontraba vinculada la señorita Viviana Serrano Macias y que fue escogido por la paciente para atender su dolencia diagnosticada por lo que se encontraban los accionantes el imperativo de demostrar la culpa de los accionados en el fatal desenlace ya citado como que clínicas demandadas igualmente eran centros hospitalarios autorizados o adscritos para atender a pacientes que tuvieran este plan de salud ofrecido por la aseguradora demandada.***

***Sin embargo, ni la impericia del galeno que practicó la cirugía, ni su falta de prudencia o su conducta omisiva aparecen como causa de la muerte de la paciente referida como que no aparece probado el actuar defectuoso contrario a la lex artis que así lo determinara, como tampoco están demostrados en el actuar de las clínicas accionadas. Por el contrario aparece probado que existió una complicación imprevista que fue la Fistula de líquido cefalorraquídeo...” , que es la ruptura de las barrera que separa la cavidad nasal y senos paranasales de los espacios subaracnoideos base craneal, duramadre y membrana aracnoidea; quiere decir que la laceración del lóbulo frontal que se produjo no fue producto o lo mismo, no imputable a la imprudencia impericia o negligencia, sino que se trata de una complicación o un riesgo propio de la operación contratada y ejecutada de muy baja ocurrencia y por ende mucho menos predecible y esperable.***

***Y no obstante la designación que se le dio por el actor en la demanda de cara a la clínica del Country lo que se invocó en verdad frente a esta institución fue la culpa por error en el diagnostico lo que en su decir produjo un indebido tratamiento y la muerte de la paciente.***

***(...)***

***Y de nuevo, siguiendo con las recapitulaciones y conclusiones en el caso Sub lite, en la Clínica del Country, que es a donde se trasladó a la paciente para ser tratada por haber convulsionado en el centro clínico en donde fue operada, se recibió por los médicos de urgencias, se le tomaron diversos exámenes de laboratorio para determinar su estado y condición y permanentemente se tuvo en observación por los médicos tratantes, incluido un neurólogo, para determinar su condición y evolución clínica, se le tomo un TAC cerebral que- de acuerdo con las declaraciones y dictámenes aportados- era el examen de entrada indicado en ese momento para establecer si existía alguna lesión en la humanidad de la paciente y que arrojo resultados negativos ,aunado a la ausencia de evidencia del escape de líquido céfalo raquídeo por su nariz y boca que evidenciara o hiciera sospechar de la existencia de una fistula y de contera también de posible laceración cerebral por penetración de la base del cráneo, aunado a la no repetición del síndrome convulsivo que de acuerdo con los peritos d ha de repetirse cuanto existe este tipo de lesión cerebral.***

***De lo anterior analizado particularmente y en conjunto en puede concluirse que el doctor FANDIÑO FRANKY actuó conforme los postulados de la lex artis antes, durante y después de la cirugía, que es un profesional idóneo y, habilitado y con formación suficiente para realizarla a la lamentablemente fallecida paciente, que la complicación que apareció en la necropsia si estaba prevista en el consentimiento informado, que la lesión cerebral que se evidencio en la necropsia de la paciente no tuvo evidencias clínicas ni en los exámenes practicados luego de realizada la intervención quirúrgica I; que la atención dada en Clínica del Country a la señorita Viviana Serrano Macías fue oportuna y continua, que constantemente estuvo atendida y vigilada por los médicos trasteantes quienes estuvieron al tanto de su evolución de salud y que de acuerdo con la sintomatología, los resultados de los exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas (TAC) y las evidencias clínicas se le brindo la atención y medicación que de acuerdo a ellas eran las apropiadas, y que tales resultados y síntomas pretendieron entre otras encontrar alguna evidencia de lesión cerebral que solo vinieron a hallarse en la necropsia practicada por el Instituto de Medicina Legal. Esta dificultad de encontrar el diagnóstico hizo que igualmente se trazara por los médicos tratantes la posibilidad que la sintomatología clínica de la paciente tuviere orígenes psiquiátricos, tal como lo expuso peritazgo vertido por medico experto de la Universidad Nacional de Colombia, de suerte que es concluyente que no se asoma siquiera la negligencia o impericia por parte de los médicos de la Clínica del Country en su conducta tendiente a obtener el diagnóstico de la paciente.***

***Conclusión necesaria de todo lo antes discurrido es que sin hallarse probada la responsabilidad de alguno de los demandados, cuya exoneración invocaron al contestar las demanda, sino contrario a ello su actuar se apegó a los postulados de la lex artis medica han de negarse las pretensiones de la demanda y por ende se absolverá de contera a las llamadas en garantía.”***

Teniendo en cuenta las consideraciones de la sentencia que he transcrito, en virtud de las cuales el **A - QUO** concluyó de manera categórica que no se accedía a las pretensiones de la demanda, es claro que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** no se encuentra llamada a responder en el presente evento.

No obstante lo anterior, advierto a los Honorables Magistrados que deben tenerse en cuenta adicionalmente los argumentos esgrimidos en las alegaciones realizadas a nombre de mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** en primera instancia, las cuales me permito reiterar de la siguiente manera:

**1.- Inexistencia de la obligación condicional de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS derivada del contrato de seguro suscrito - póliza responsabilidad civil profesional para instituciones médica no. 1006926 del asegurado UNIDAD QUIRURGICA LOS ALPES LTDA hoy MEDIPORT S.A.S., por ausencia de configuración de siniestro - cláusula 1. amparos cubiertos 1.1. responsabilidad civil profesional médica: ítem a).-**

La modalidad de aseguramiento de la póliza en virtud de la cual se llama en Garantía es de las denominadas riesgos de “Claims Made” o lo que en su traducción literal significa “reclamos hechos o formulados” y en el argot asegurador “modalidad de reclamación”, la cual tiene como fundamento el inciso primero del art. 4 de la Ley 389 de 1997, que a la letra señala:

**“ARTICULO 4o. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.**

***...” (Subrayado ajeno al texto)***

Por consiguiente, la Cobertura otorgada por la Aseguradora al Asegurado -demandado **UNIDAD QUIRURGICA LOS ALPES LTDA** hoy **MEDIPORT S.A.S.**, fue circunscrita, por una parte, a la ocurrencia del hecho dañoso - acto médico, siempre y cuando la reclamación sea formulada al asegurado dentro del período de vigencia pactado en la póliza. Este muy especial y preciso tipo de aseguramiento se encuentra contenido dentro de la **CLAUSULA 1. AMPAROS CUBIERTOS 1.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: ítem a)** de la póliza suscrita, la que a continuación me permito transcribir:

## ***“1. AMPAROS CUBIERTOS***

***...***

### ***1.1.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:***

***a) PREVISORA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER “ACTO MÉDICO” DERIVADO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCION EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LIMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MEDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS...” (Subrayado ajeno al texto)***

En este orden de ideas, es claro que por expresa disposición legal y contractual, las partes acordaron que el siniestro se configuraría mediante un acto complejo conformado por dos condiciones suspensivas que lo son (inciso 1 Ley 389 de 1997):

- a)** El hecho físico- acto médico que genere una responsabilidad por la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, en este caso lo sería el 25-02-2011.

y,

- b)** La formulación de la reclamación ante la Aseguradora, durante la vigencia de la póliza, es decir máximo hasta el 30-10-2011, según lo indicado en la póliza No. 1006926.

Así las cosas, es diáfano aceptar que para la exigibilidad del Derecho se requiere el cumplimiento dentro de los plazos indicados en los dos presupuestos, por lo que en

defecto de uno de esos requisitos no se configura el Siniestro, dado que es condición básica de la estructura de la cobertura, por cuanto para hacer efectivo el Derecho pretendido además de la ocurrencia del acto médico, la víctima o sus causahabientes deberán reclamar sus posibles consecuencias dañosas al asegurado y/o a la Aseguradora dentro de la vigencia de la póliza, que asumió el riesgo de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas, esto es, entre el 30-10-2010 al 30-10-2011.

Adicionalmente hago notar, que igualmente bajo esta modalidad especialísima de aseguramiento de “Claims Made” se requiere para que opere la cobertura de responsabilidad civil contratada, que el asegurado sea declarado responsable por los daños generados con el acto médico, frente a la víctima y/o a sus causahabientes y reitero, se haya formulado la reclamación ante el Asegurado y/o la Aseguradora, durante la vigencia de la póliza, es decir máximo hasta el 30-10-2011.

En otras palabras, en el caso sub-judice no existe cobertura bajo la póliza No. 1006926 bajo la cual se realiza el presente llamamiento en garantía, como quiera que el siniestro por tratarse de una póliza bajo la modalidad “claims made” o “reclamo hecho” lo constituye la reclamación efectuada a la **UNIDAD QUIRURGICA DE LOS ALPES LTDA hoy MEDIPORT S.A.S.** dentro de la vigencia de la póliza, lo cual no ocurrió, toda vez que la citada póliza estuvo vigente hasta el 30-10-2011, y el reclamo formulado, constituido con la solicitud de la audiencia prejudicial data del 26 de julio de 2013, por lo que para mí representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** no constituye siniestro en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio, entendido como “ la realización del riesgo asegurado”, al no efectuarse el reclamo dentro de la vigencia de la póliza.

Dicha modalidad de aseguramiento “Claims Made”, ha sido definido y aceptado por el Honorable Consejo de Estado, en fallo de tutela. Rad. 11001-03-15-000-2014-00624-00, de fecha 29 de mayo de 2014 al indicar:

***“Pero adicionalmente el artículo 4 de la Ley 389 de 1997 introdujo una innovación en lo que se refiere al seguro de responsabilidad civil, al consagrar la posibilidad que las partes acuerden de manera expresa una modalidad de cobertura diversa a las de ocurrencia, que era la única admitida hasta su expedición, modalidad que se conoce en el mundo asegurador como “Claims made” o por “reclamación”, donde el reclamo, bajo ciertas condiciones, viene a constituir el siniestro.***

***“En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad, la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.***

***Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o el asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no podrá ser inferior a dos años” (Resaltado y subrayas no son del texto citado)***

***(...)***

***Para esta sala queda establecido que, a pesar del amplio margen hermenéutico que la constitución le reconoce a las autoridades judiciales, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca realizó una interpretación contra legem, claramente irrazonable por la aplicación del artículo de la Ley 389 de 1997, pues, a pesar de la claridad del mismo, partió de asumir que el siniestro lo constituye la ocurrencia del hecho, como si se tratara de la cobertura que contempla el artículo 1131 del Código de Comercio, desconociendo que ante una cobertura pactada bajo la modalidad claims made, no puede entenderse ocurrido el siniestro hasta tanto se presente la reclamación de la víctima al asegurado o a la aseguradora motivo por el cual se configura el defecto sustantivo alegado por la compañía accionante.***

***En el sub examine no se trata de la prescripción consagrada en el artículo 1081 del C.Co, ni extraordinaria de 5 años como lo estimó el juzgado en su fallo, ni ordinaria de 2 años como lo considero el tribunal al resolver la apelación. Se trata de que si “el reclamo de la víctima es posterior a la vigencia del contrato o posterior al termino de cubrimiento posterior a la vigencia del contrato, la responsabilidad no estará cubierta”.***

***Así mismo, si bien el Juez de Tutela no puede convertirse en una instancia revisora de la actividad de evaluación probatoria del Juez Natural, encuentra la sala que en el caso concreto también se configura un defecto factico, desde una dimensión negativa, como quiera que el Tribunal omitió la valoración adecuada de las condiciones particulares y generales de la póliza de responsabilidad médica No. 1002601, en especial lo consagrado en el numeral 1.1 de las condiciones generales y la condición décima, de manera que la omisión de valorar esa pieza probatoria es manifiesta y tiene incidencia directa en la suerte y el sentido del proceso respecto de la aseguradora. Razón por la que también procede este cargo.” (subrayado y negrita ajeno al texto)***

En este orden de ideas, dentro del marco del llamamiento en garantía que aquí nos ocupa, reitero que la vigencia de la póliza que se pretende afectar, identificada con el No. 1006926 de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales, se refiere

exclusivamente a la vigencia técnica comprendida entre el 30-10-2010 al 30-10-2011 y conforme lo he explicado, en consonancia con la muy especial naturaleza de este contrato de seguro en el que se exige, **que para que haya lugar a afectar la cobertura, es necesario que se configure el siniestro, el que insisto, se conforma tanto con la ocurrencia del hecho eventualmente cubierto - acto médico, presuntamente imputable al asegurado, el cual se presentó el día 25 de febrero de 2011 y además que la reclamación realizada por las supuestas consecuencias dañosas generadas a la parte actora se efectuó dentro de la ya referida vigencia de la póliza, pues de conformidad con lo aportado en el proceso, se tiene que la solicitud de conciliación radicada data de fecha 26 de julio de 2013, por lo que se evidencia que el reclamo por el cual se configura el siniestro no se realizó dentro de la vigencia de la póliza en virtud de la cual se llama en garantía.**

En consecuencia, bajo estas circunstancias el presente evento no puede erigirse en Siniestro, entendido este según su definición legal como “la realización del riesgo asegurado”, según así lo dispone el art. 1072 del Código de Comercio.

De otra parte en el hipotético y remoto evento de una condena, deberá tenerse en cuenta los límites de cobertura pactados en la póliza y que para el caso particular es de 50 millones por evento, para perjuicios extrapatrimoniales y un deducible de 10% de la pérdida con un mínimo de 5 millones de pesos.

2.- Ahora bien, es importante destacar que en el presente proceso, no se reúnen los presupuestos generales de la responsabilidad civil extracontractual en frente del llamante en garantía **UNIDAD QUIRURGICA DE LOS ALPES LTDA HOY MEDIPORT S.A.S.**, tales como la presunta conducta negligente u omisiva, el daño ocasionado a la víctima y el presunto nexo causal entre las mismas, y por el contrario quedó ampliamente comprobado dentro de la presente litis, el cumplimiento de la “lex artis ad hoc” en la prestación de los servicios médico-asistenciales a cargo de dicha institución médica.

En este sentido, hago notar al Despacho que a la paciente señora **VIVIANA SERRANO MACIAS** el asegurado **UNIDAD QUIRURGICA DE LOS ALPES LTDA HOY MEDIPORT S.A.S.**, desde el mismo instante de su ingreso le prestó un correcto servicio de atención médica el cual estuvo enmarcado por las leyes del arte “Lex Artis ad hoc”, el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices médicas, colocando a su disposición toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios, adecuados y pertinentes para el manejo de su estado de salud, acorde con el nivel de complejidad de la institución y con las obligaciones médico -asistenciales y hospitalarias a su cargo ordenándosele las valoraciones y exámenes preanestésicos necesarios para el buen desarrollo del acto quirúrgico que se encontraba a cargo del médico tratante **DR LUIS EDUARDO FANDIÑO**.

En efecto, fue comprobado que a la paciente se le controló en su postoperatorio la crisis convulsiva presentada y posteriormente le fue tratada una convulsión tónico-



clónica implementado las medidas de protección de la vía aérea y cerebral, que incluyeron sedación, ventilación mecánica y cabecera a 30°, solicitando por ende su remisión a **UCI** de la **CLINICA COUNTRY** por parte de neurocirugía y neurología clínica.

Igualmente se evidenció el diligenciamiento y suscripción del consentimiento informado, con la advertencia de los riesgos previstos.

Los procedimientos y la técnica anestésica general balanceada fueron realizados según técnicas adoptadas y aprobadas con la utilización de los medicamentos adecuados a fin de evitar complicaciones respiratorias o relajación muscular residual postoperatoria.

Por consiguiente, no le asiste a esta entidad hospitalaria y menos aún a mi representada **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS**, obligación frente al presente evento por no provenir de una falla en la prestación de los servicios medico asistenciales, toda vez que el perjuicio pretendido por la parte actora - muerte no es la consecuencia directa ni indirecta de una acción o de una omisión en el ejercicio del servicio médico prestado por la **UNIDAD QUIRURGICA LOS ALPES LTDA.**

Por lo expuesto y entrándose a las obligaciones de medio a cargo de la entidad medica asegurada, reitero que el profesional de la salud cumple desplegando un proceder diligente y prudente, proporcionando al enfermo todos los cuidados provenientes del conocimiento científico del “curar”, **sin que pueda ni deba asegurarse la obtención de un determinado resultado exitoso.**

**3.-** De otra parte, en el presente evento se tiene que la parte actora no demostró los elementos constitutivos de responsabilidad civil tales como; **1).** La culpa profesional, entendiendo por ella, aquel error de conducta en que no habría incurrido en la prestación del servicio médico, una institución médica o un profesional de la salud de igual nivel o experiencia y formación académica, dentro de las mismas circunstancias de tiempo, modo y lugar, **2).** El Nexo causal, que es aquella relación de causalidad que existe entre la culpa y el daño reclamado, en el sentido de que debe existir de manera evidente una comprobación que el daño se produjo exclusivamente por causas imputables al asegurado y **3).** El daño antijurídico sufrido por la víctima, el cual deberá ser comprobado tanto en su cuantía como en su existencia por la parte actora, lo que aquí dentro de la presente litis no ocurrió.

Igualmente es relevante precisar al despacho que los testigos técnicos allegados al proceso, lograron demostrar que la paciente al momento de su remisión e ingreso a la **CLINICA EL COUNTRY** no presentaba signos de alteración o daño cerebral, pues basta cotejar las declaraciones rendidas tanto por el **DR HERNANDO CIFUENTES** medico Neurocirujano a cargo de la paciente desde el momento de su ingreso a esta entidad hospitalaria, como también por parte del intensivista **DR. FRANK PERNETT** encargado de la atención inicial de la paciente en dicha institución, quienes en diligencia de pruebas fueron categóricos en afirmar al despacho, que luego de ser ordenada y practicada una tomografía

cerebral - TAC a la paciente, no se encontró daño cerebral alguno, se descartó lesión cerebral vascular y por ende también se descarta de plano una lesión postquirúrgica, así como un escape del líquido cefaloraquídeo, sin evidencia de lesión estructural, presentándose posteriormente mejoría en el estado de salud la paciente, lo que motivo su traslado de UCI para Habitación, por lo que concluye que la causa del fallecimiento de la paciente se tornó extraña, súbita e imprevista para los médicos a cargo de su atención.

Estas puntuales declaraciones fueron de manera extensiva corroboradas dentro del plenario, por todos los testigos técnicos así como por los peritazgos aportados al proceso, quienes desde el punto de vista clínica – científico así lo demostraron.

Por lo expuesto en estos casos en los que presuntamente se encuentra comprometida la Responsabilidad Civil Medica, es procedente afirmar que no basta que se acredite simplemente el daño a la integridad o a la salud del paciente, por cuanto corresponde a la parte actora demostrar verazmente, la supuesta culpa de las instituciones o profesionales prestadoras de los servicios de salud y además, que su actuar estuvo al margen de los criterios de razonabilidad de los diagnósticos y tratamientos, aspectos que aquí no ocurrieron.

Es así como de esta manera, en el presente debate procesal abundan argumentos que traen como única e ineludible conclusión que la conducta desplegada por la aquí demandada **UNIDAD QUIRUGICA LOS ALPES LTDA.**, a través de su personal médico, fue la más idónea y precisa, configurándose con ello, el segundo elemento de la causa extraña, cual es la irresistibilidad del hecho, en el entendido que, es aquella situación que no le permite a la persona actuar de una manera diferente a como lo hizo, resultándole por tanto, irresistible el resultado negativo tanto para la institución hospitalaria como para los médicos, al haberse realizado la atención médica- asistencial conforme a la “*Lex Artis Ad Hoc*”.

Por último es indiscutible, que por ser la causa del daño y los consecuentes perjuicios que aquí se reclaman, ajenos a la conducta y comportamiento de la demandada, igualmente se conforma el último de los elementos requeridos, de la exterioridad del hecho, por lo que se solicita al despacho se acepte que en el caso objeto de estudio, se declare que se está en presencia de una causa extraña para la demandada **UNIDAD QUIRUGICA LOS ALPES LTDA**, por lo que deberá decretarse la exoneración de su responsabilidad y por ende la de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

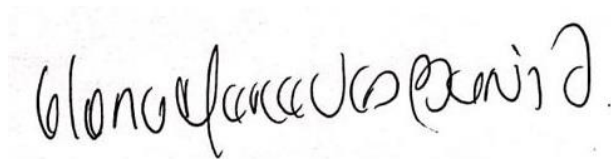
**4.-** Ahora bien frente a la demostración del daño, deberá indicarse que la parte actora no cumplió con lo preceptuado por el art 167 del Código General del Proceso, al probar los supuestos de la demanda y los hechos alegados para cada uno de los demandados, especialmente cuando no logró dicho extremo procesal demostrar la existencia de negligencia, error o imprudencia por parte de nuestro asegurado **UNIDAD QUIRURGICA LOS ALPES** en la prestación del servicio médico asistencial brindado a la paciente.

Es por lo anterior, que al no evidenciarse los elementos que configuran el “daño”, tales como su carácter de *personal, directo y cierto*, no puede atribuirse responsabilidad a mi representado, al no encontrarse demostrado por otra parte, el nexo de causalidad entre (la conducta del asegurado y las consecuencias dañosas que alega la parte actora.

En los anteriores términos dejo presentados los alegatos de conclusión propios de la segunda instancia a nombre de mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

De los Honorables Magistrados,

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gloria Mercedes Baron Serna'.

**GLORIA MERCEDES BARON SERNA**  
**C.C. No. 51.704.902 de Bogotá**  
**T.P. No. 42.223 del C. S. de la J.**