

Señores:

JUZGADO PRIMERO (01) ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA (CAQUETÁ)

j01adminfencia@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

ASUNTO: **CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**
MEDIO DE CONTROL: **REPARACIÓN DIRECTA**
DEMANDANTES: **DANIEL TOVAR ALVAREZ Y OTROS**
DEMANDADOS: **CLÍNICA MEDILASER S.A. Y OTRO**
LLAMADO EN GTÍA.: **ALLIANZ SEGUROS S.A.**
RADICACIÓN: 18001-33-33-001-**2019-00671**-00

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado general de la compañía **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, identificada con NIT. 860.026.182-5, entidad sometida a control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., condición que se acredita con el certificado de existencia y representación legal adjunto, encontrándome dentro del término legal, comedidamente procedo, en primer lugar, a **CONTESTAR LA DEMANDA** propuesta por el señor **DANIEL TOVAR ÁLVAREZ** y otros, en contra de la **CLÍNICA MEDILASER S.A. DE FLORENCIA** y otro; y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** realizado a la compañía **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, por parte de la referida clínica, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tengan en cuenta los fundamentos fácticos y jurídicos que se hacen a continuación, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, de conformidad con los argumentos que se pasan a exponer:

CAPÍTULO I. OPORTUNIDAD

Tomando en consideración que el Auto Interlocutorio sin número de calenda veintiséis (26) de julio de 2024, por medio del cual se admitió el llamamiento en garantía realizado a mi representada, fue notificado personalmente por el Despacho, mediante mensaje de datos, el 28 de agosto de 2024, tal como se desprende del índice 00018 de SAMAI:

Select	28/08/2024 28/08/2024 17:13:15	Envío de Notificación	CMM-Se notifica Auto admite llamamiento en garanti...	CLASIFICADA 1	00018
--------	-----------------------------------	-----------------------	---	---------------	-------

Y que dicha actuación se generó luego de que el apoderado de la Clínica Medilaser cumpliera con la carga de remitir a la llamada en garantía (Allianz Seguros S.A.), la copia de la demanda, sus anexos, el auto admisorio, la contestación a la demanda, la solicitud de llamamiento en garantía y

el Auto Admisorio de llamamiento en garantía, se desprende que, de conformidad con lo prescrito en el artículo 199 del CPACA, la referida notificación se entendió surtida el 30 de agosto de 2024, empezando a contabilizarse el término para contestar desde el 02 de septiembre de 2024 hasta el 20 de septiembre de 2024, motivo por el cual este escrito, por medio del cual se da un alcance a la contestación a la demanda y al llamamiento en garantía radicada el 29 de agosto de 2024, es presentado dentro del término previsto para el efecto.

Lo anterior, en razón a que no se renunció expresamente al término de traslado.

CAPÍTULO II. SOLICITUD DE DICTAR SENTENCIA ANTICIPADA POR LA CONFIGURACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

De manera comedida solicito al Despacho dictar sentencia anticipada de conformidad con lo dispuesto en el artículo 182A de la Ley 1437 de 2011 (CPACA), adicionado por el artículo 42 de la ley 2080 de 2021, en cuanto se encuentra acreditada la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en virtud del cual mi representada **ALLIANZ SEGUROS S.A.** fue llamada en garantía por la **CLÍNICA MEDILASER S.A.** Lo anterior, por haber transcurrido más de dos (2) años desde que el asegurado interrumpió la prescripción por el conocimiento del siniestro hasta la fecha en que formuló el llamamiento en garantía que nos ocupa.

Sobre el punto, se precisa que el artículo 182 de la ley 1437 de 2011, adicionado por el artículo 42 de la ley 2080 de 2021 dispone lo siguiente:

“ARTÍCULO 182A. SENTENCIA ANTICIPADA. Se podrá dictar sentencia anticipada:

(...)

3. En cualquier estado del proceso, cuando el juzgador encuentre probada la cosa juzgada, la caducidad, la transacción, la conciliación, la falta manifiesta de legitimación en la causa y la prescripción extintiva.”

En concordancia con el artículo 182A del CPACA y atendiendo a los argumentos que se desarrollarán en la excepción correspondiente, desde ya solicito que se dé aplicación al numeral 3 de dicha disposición normativa y, en consecuencia, se dicte sentencia anticipada por encontrarse probada la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro.

Sobre este aspecto, debe considerarse que conforme al artículo 1081 del Código de Comercio, las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en el término de dos años. Para el caso de los seguros de responsabilidad, el artículo 1131 del estatuto comercial es claro en advertir que el término prescriptivo, frente al asegurado, comenzará a contarse a partir de que la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial. Aclarado lo anterior, vemos que la solicitud de conciliación extrajudicial en donde se convocó a la **CLÍNICA MEDILASER S.A.** por los hechos materia de litigio,

se radicó el 13 de junio de 2019, y la audiencia en la que no se llegó a ningún acuerdo conciliatorio, tuvo lugar el 03 de septiembre de 2019, como se observa:

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	
PROCURADURÍA 71 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS	
Radicación N.º 968 de 13 de junio de 2019	
Convocante (s):	DANIELA CASTRO ORTEGA Y OTROS
Convocado (s):	ESE SAN RAFAEL SAN VICENTE DEL CAGUAN - CLINICA MEDILASER S.A.
Medio de Control:	REPARACIÓN DIRECTA

- De conformidad con lo anteriormente expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 35 y 37 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA.
 - En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, se devolverán a la parte convocante los documentos aportados con la conciliación.
- Dada en Florencia - Caquetá, a los tres (03) días del mes de septiembre del año 2019.


FABIO ANDRÉS DUSSAN ALARCON
Procurador 71 Judicial I para Asuntos Administrativos

Con ocasión a la anterior solicitud de conciliación, el asegurado (**CLÍNICA MEDILASER S.A.**) solicitó a **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, mediante documento titulado: *Requerimiento de Pago*, suscrito por el Gerente Argenis Garavito Arévalo, el cual fue radicado ante mi procurada el 23 de julio de 2019, el pago de los perjuicios materiales e inmateriales solicitados por los hoy demandantes, en cuantía de \$1.300.000 Pesos M/cte y \$745.304.400 Pesos M/cte respectivamente, con cargo a la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional, Clínicas y Hospitales No 022027503/0, y la interrupción de la prescripción, con fundamento en el artículo 94 del Código General del Proceso. Veamos:

AC(00) 40205898

340 82862845

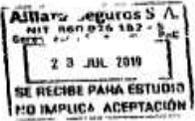
Bogotá, 20 de junio de 2019

Señores
ALLIANZ SEGUROS S A
Carrera 13ª N° 29 – 24
Bogotá D C
E S M

Referencia: Requerimiento de pago

Apreciados señores

ARGENIS GARAVITO AREVALO, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía N° 55 056 900, por medio de la presente, me dirijo respetuosamente a Ustedes, con el propósito de presentar reclamación formal, constitutiva de requerimiento de pago, en la medida en que se cumple cabalmente con la carga probatoria del artículo 1077 del Código de Comercio, con fundamento en las siguientes consideraciones:



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

Cuantificación de la pérdida

Segun los datos extraídos de la solicitud de conciliación, se observan las pretensiones pecunias

- 1 Perjuicios inmatenales Representados en perjuicios morales y daño a la vida de relacion para los demandantes y cuantificados en un valor de \$ 745 304 400
- 2 Perjuicios Materiales Representados en daño emergente y cuantificados en un valor de \$ 1 300 000
- 3

Pruebas

- 5 Solicitud de conciliacion en ciento treinta y siete (137) folios
- 6 Histona clinica del paciente en ocho (8) paginas

Requerimiento

En consideraciones de lo ya expuesto y acreditado, comedidamente solicitamos el pago de la Indemnizacion debida por valor de \$ 746 604 400, conforme a la poliza de seguros N° 022027503/0, que suscribimos con ustedes como compañía de seguros, cuyo valor asegurado es de \$ 3 000 000 000, y la vigencia comprende del 31 de diciembre de 2016 al 31 de diciembre de 2017

El presente requerimiento interrumpe el termino de prescripcion de la accion derivada del contrato de seguro, segun lo establecido por el artículo 94 del Código General del Proceso

Atentamente,


ARGENIS GARAVITO AREVALO
Gerente
Clínica Medilaser S A
Sucursal Florencia

La anterior solicitud elevada ante la compañía aseguradora, por parte del asegurado, cumplió con los requisitos de los artículos 1075 y 1077 del Código de Comercio, por tanto, se trató de una reclamación formal de aviso de siniestro.

En consideración a ello, y tal como lo solicitó el Gerente de la Clínica Medilaser S.A. en su reclamación del 23 de julio de 2019, la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, fue interrumpida, por una sola vez; por lo que ésta comenzó a correr de nuevo desde el 23 de julio de 2019 hasta el 23 de julio de 2021 (plazo máximo para llamar en garantía a mi procurada).

Ahora, bien es sabido que al tenor de lo dispuesto en el artículo 94 del Código General del Proceso, la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro opera por una sola vez, ya que dicho precepto normativo, frente a ello, refiere expresamente lo siguiente: *“el término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez”*, sin embargo, la Clínica Medilaser S.A., por conducto nuevamente de su gerente, desatiendo lo ordenado en el ya visto artículo 94 del Código General del Proceso, efectuó otro requerimiento con el supuesto fin de interrumpir “por segunda vez” la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, mediante oficio que fue puesto en conocimiento de la compañía aseguradora el 27 de mayo de 2021. Veamos:

Florencia, 27 de mayo de 2021.

Señores:
ALLIANZ SEGUROS S.A.
Carrera 13ª No 29 – 24 Bogotá D.C.
indemnizaciones@allianz.co
E.S.M

Referencia: Requerimiento de interrupción de la prescripción.

Apreciados señores:

ARGENIS GARAVITO AREVALO, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No 55.056.900, por medio de la presente, me dirijo respetuosamente a ustedes, con el propósito de presentar requerimiento de interrupción de prescripción del siniestro recibido por la Organización, con fundamento en las siguientes consideraciones:

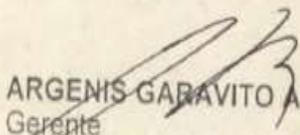
Pruebas

1. Solicitud de conciliación en doce (12) folios, en formato PDF.

Requerimiento

El presente requerimiento interrumpe el término de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, según lo establecido por el artículo 94 del Código General del Proceso.

Atentamente,


ARGENIS GARAVITO AREVALO
Gerente
Clínica Medilaser S.A
Sucursal Florencia

En todo caso, esta nueva reclamación de calenda 27 de mayo de 2021 no produce ningún efecto jurídico señor Juez, en razón a que la interrupción de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, por mandato legal, solo opera por una vez, y en este caso, esta prescripción comenzó a correr de nuevo desde el 23 de julio de 2019 hasta el 23 de julio de 2021 (plazo máximo para llamar en garantía a mi procurada), teniendo de presente la primera reclamación de interrupción con efectos válidos, la cual fue puesta en conocimiento de mi procurada el 23 de julio de 2019.

Así pues, como quiera que la solicitud de llamamiento en garantía frente a mí procurada solo vino a radicarse el 24 de octubre de 2022, salta a la vista la configuración de este fenómeno extintivo, porque el plazo máximo para el efecto feneció el 23 de julio de 2021, como se explicó. Inclusive, si se quisiera descontar el término de suspensión en razón a la pandemia (COVID-19), la conclusión es la misma, porque está de lejos prescrita la acción, pues el plazo inició el 23 de julio de 2019, y la solicitud de llamamiento en garantía se formuló el 24 de octubre de 2022, esto es, por fuera de los dos años a que hace mención el artículo 1081 del Código de Comercio, frente a la prescripción ordinaria (que es la que le corre al asegurado).

Por último, converge precisar que, en la jurisdicción contencioso-administrativa, a diferencia de la jurisdicción ordinaria, el Juez tiene el deber de declarar de oficio la prescripción cuando ésta se encuentra probada, aun cuando no haya sido invocada por el interesado. Así lo ha reconocido el Consejo de Estado, en los siguientes términos:

“La excepción de prescripción extintiva es una de aquéllas que, de conformidad con lo previsto en el artículo 187 del CPACA, debe ser declarada de oficio por el juez contencioso administrativo si la encuentra probada, incluso a pesar de no haber sido invocada por la demandada, porque: Hace parte de lo que la doctrina ha denominado excepciones mixtas, que son aquellas que atacan la relación sustancial debatida en el proceso y, como tal, constituyen por naturaleza excepciones de fondo, pero respecto de las cuales la ley procesal, por razones de economía, ha anticipado su decisión en el marco del proceso. En efecto, en el caso del proceso contencioso administrativo, su decisión se anticipa –antes de la expedición de la Ley 2080 de 2021 – al momento de la celebración de la audiencia inicial, de conformidad con el numeral 6º del artículo 180 del CPACA. En este orden de ideas, el hecho de que el artículo 187 del CPACA hable de las “excepciones de fondo” no excluye a la prescripción extintiva, que es una auténtica excepción que ataca la relación jurídica sustancial –pues funge como medio extintivo del derecho que el demandante reclama en el proceso– y, por ende, es una excepción de fondo, sin perjuicio de que la ley procesal habilite su resolución en un estadio anticipado del proceso”.

En este sentido, deberá dictarse sentencia anticipada por la causal contenida en el numeral 3 del artículo 182A, que a su tenor indica: “*Se podrá dictar sentencia anticipada: En cualquier estado del proceso, cuando el juzgador encuentre probada (...) la prescripción extintiva*”.

Por lo anterior, y toda vez que se cumplen los presupuestos del artículo 182A del CPACA, solicito su señoría dictar **SENTENCIA ANTICIPADA** desvinculando a la compañía **ALLIANZ SEGUROS S.A.** del presente proceso de reparación directa.

CAPÍTULO III. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

I. FRENTE A LOS “HECHOS” DE LA DEMANDA

FRENTE AL HECHO “1”: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener, y por carecer de valor probatorio que permita constatar lo allí afirmado. Huelga resaltar que no hay ninguna prueba dentro del expediente que acredite de manera fehaciente, que la familia Tovar Castro esté compuesta por las personas que aquí se mencionan, y que estas sean consideradas “*humildes, trabajadoras, rodeadas de afectos, influidas de valores y principios tendientes a respetar a los demás*”, por la comunidad en general. Lo único que se puede apreciar, a partir de las documentales arrimadas con el líbello genitor, es que el señor **DANIEL TOVAR ALVAREZ** y la señora **DANIELA CASTRO ORTEGA**, iban a ser los padres del menor que se esperaba por nacer, y **KAREN JULIETH TOVAR CASTRO** su hermana.

FRENTE AL HECHO “3”: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener, y por carecer de valor probatorio que permita constatar lo allí afirmado. En el expediente ciertamente no milita ninguna prueba documental o de otra índole, tendiente a demostrar que los familiares, vecinos, amigos y demás allegados, le hubieran realizado un “*baby shower*” a la señora **DANIELA CASTRO ORTEGA**, por la procreación de su segundo hijo. Lo único cierto del relato de este hecho, es que producto de la relación entre el señor **TOVAR ALVAREZ** y la señora **CASTRO ORTEGA**, se engendró un bebé a finales del año 2016.

FRENTE AL HECHO “4”: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. Además, lo descrito en este numeral de la demanda corresponde a la prestación de servicios médicos dados en una IPS diferente a la Clínica Medilaser S.A. (entidad asegurada), y que en nada se relaciona con ésta. Sin perjuicio de ello, de la historia clínica arrimada con la demanda, expedidas por el Hospital San Rafael, así como de las ecografías obstétricas practicadas, se evidencia que la señora **DANIELA CASTRO ORTEGA** asistió a sus controles prenatales y se monitoreó su estado de gestación. Para el segundo control del 19 de diciembre de 2016, contaba con 13,21 semanas de embarazo, y la fecha estimada de parto, según las indicaciones dadas por los galenos adscritos al Hospital San Rafael, se encontraba prevista para el 20 de junio de 2017.

FRENTE AL HECHO “5”: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. Adicionalmente, lo descrito en este numeral de la demanda corresponde a la prestación de servicios médicos dados en una IPS diferente a la Clínica Medilaser S.A. (entidad asegurada), y que en nada se relaciona con ésta. Sin perjuicio de ello, de la historia clínica arrimada con la demanda, expedida por el Hospital San Rafael, así como de la ecografía obstétrica practicada, se extrae que, para el control prenatal # 4 de fecha 15 de febrero de 2017, la señora **DANIELA CASTRO ORTEGA** fue diagnosticada con sobrepeso gestacional: “*control prenatal #4, asintomática, pte quien asiste a consulta sola, alerta, orientada, hidratada, afebril, refiere sentirse bien de salud (...) IDX- emb 22,1 sem x eco-emb 21, 4 sem x fur-sobrepeso gestacional*”; condición de salud (sobrepeso gestacional) que también fue evidenciada por el personal médico del Hospital San Rafael en el control prenatal #5, tal como lo confiesa el apoderado del extremo activo en este hecho de la demanda.

FRENTE AL HECHO “6”: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. Adicionalmente, lo descrito en este numeral de la demanda corresponde a la prestación de servicios médicos dados en una IPS diferente a la Clínica Medilaser S.A. (entidad asegurada), y que en nada se relaciona con ésta.

Sin perjuicio de ello, de la historia clínica arrimada con la demanda, expedida por el Hospital San Rafael, así como de las ecografías obstétricas practicadas, en distintas fechas, se extrae lo siguiente: **i)** que para el control prenatal # 6, el feto se percibía grande para su estado gestacional, **ii)** que el 17 de mayo de 2017 se diagnosticó Macrosomía Fetal, lo cual implicaba un aumento del

riesgo perinatal para el bebé y la madre, como lo refrenda la literatura médica, que más adelante se citará, **iii**) que desde el control prenatal #4, se había determinado por el personal médico del Hospital San Rafael la presencia de líquido amniótico cualitativamente aumentado y polihidramnios moderado, **iv**) que para el 02 de junio de 2017, se diagnosticó *“feto longitudinal cefálico macrosomía + polihidramnios”*, ordenándose, en consecuencia, seguimiento con monitoria fetal hasta el 20 de junio de 2017 cuando cumpliera 40 semanas *“Dx Gestación de 38,2 sem x eco (13,3 cm) macrosomía fetal-polihidramnios-(...) seguimiento con monitoria fetal hasta el 20 de junio de 2017 cuando cumpla 40 semanas (...)”*. En conclusión, era una paciente con un alto riesgo obstétrico, por las condiciones de salud antes anotadas.

FRENTE AL HECHO “7”: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. Adicionalmente, lo descrito en este numeral de la demanda corresponde a la prestación de servicios médicos dados en una IPS diferente a la Clínica Medilaser S.A. (entidad asegurada), y que en nada se relaciona con ésta. Sin embargo, de la historia clínica arrimada al expediente, del 13 de junio de 2017, se desprende que la paciente arribó al servicio de urgencias del Hospital San Rafael, por fuertes dolores abdominales y supuestas contracciones. En esta historia clínica además, se confiesa por la señora **DANIELA CASTRO ORTEGA** que desde hace un día, esto es, desde el 12 de junio de 2017 no percibe movimientos fetales. Valorada la paciente por el personal médico del Hospital San Rafael, se describe en las notas clínicas de esta fecha que no fue posible **auscultar fetocardia y que se sospecha un óbito fetal**. Miremos:

*“Paciente femenino de 28 años con gestación de 39,0 semanas por eco x de 38,3 sem por fur no confiable del 17-sept-16 quien asiste hoy al monitoreo fetal durante el cual no es posible auscultar fetocardia, se interroga al paciente quien manifiesta dolor tipo contracción de forma intermitente irradiado a región lumbar hace dos días además **refiere ausencia de movimiento fetales desde el día de ayer sin acudir al servicio de urgencias niega perdidas vaginales niega síntomas de vasoespasmo u otros síntomas por lo que decidido remitir de forma urgente para valoración por especialista...** “**Gestación de 39,0 SEMANA POR ECO II Y DE 38,3 POR FUR-ÓBITO FETAL A DESCARTAR**” (Negrita adrede).*

Ante la sospecha de un óbito fetal, que desde el ingreso al Hospital San Rafael ya se había consumado realmente, fue que decidió remitirse a la señora **DANIELA CASTRO ORTEGA** a la Clínica Medilaser S.A. con sede en Florencia (Caquetá).

FRENTE AL HECHO “8”: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. Sin embargo, de la lectura de la historia clínica de la Clínica Medilaser S.A. de calenda 13 de junio de 2017, se extrae que la paciente fue recibida en dicha institución, por traslado que se hiciera en ambulancia desde el Hospital San Rafael ubicado en el Municipio de San Vicente del Caguán, bajo las siguientes condiciones clínicas y de salud:

“recibo paciente de 28 años de edad 62p1v1 con Dx de embarazo de 38,3 sem x fur y 39 sm x eco II, óbito a descartar, paciente con fr fc 89 fe 18 ta 120/80 sto298%, no se encuentra fetocardia, durante el viaje paciente estable, adecuado estado general, no síntomas de vasoespasmo, no síntomas urinarios no perdidas vaginales, no movimientos fetales, paciente de cubito lateral izquierdo durante todo el trayecto, cifras tensionales dentro de los límites, normales, sonda vesicular drena (...)”

Una vez recibida la paciente por el personal de la Clínica Medilaser S.A. fue valorada inmediata por el ginecólogo de turno, quien una vez practicada una ecografía confirmó la sospecha que se traía desde el Hospital San Rafael relacionada con la presencia de un óbito fetal:

*“Se entrega paciente a clínica Medilaser a las 4+27 se recibe paciente por ginecólogo de turno, **se pasa paciente a ecógrafo donde se verifica óbito fetal**” (Negrita adrede).*

Así las cosas, es claro señor juez que no existe nexo de causalidad entre el óbito fetal y la prestación del servicio brindada por la Clínica Medilaser S.A., ya que la paciente ingresó con el feto fallecido. Siendo esto una sospecha que se traía desde el Hospital San Rafael, tal como lo demuestra la lectura de la historia clínica antes referida, y que fue confirmada por la Clínica Medilaser S.A.

FRENTE AL HECHO “9”: No es directamente un hecho. Se trata de una transcripción parcial de los registros clínicos de la señora Daniela Castro Ortega en la Clínica Medilaser S.A., durante su estancia para los días 13, 14 y 15 de junio de 2017. De estos registros no se presenta ningún reproche por parte del apoderado del extremo activo frente al manejo dispensado por el personal médico para desembarazar a la paciente, tal como es recomendado por la *Lex-Artis*, ante el hallazgo de un óbito fetal.

En este sentido, puede concluirse señor Juez que a la paciente le fue suministrado un tratamiento de forma integral conforme a sus signos y sintomatología presentada, brindándole un manejo oportuno, perito y sin evidencia de negligencia, error, omisión, impericia o imprudencia, lo que de entrada desestima alguna imputación de responsabilidad en cabeza de la entidad asegurada (Clínica Medilaser S.A.).

FRENTE AL HECHO “10”: No es directamente un hecho. Se trata de una apreciación subjetiva de responsabilidad en contra de la demandada (Hospital San Rafael), carente de fundamentos técnicos y probatorios. Lo manifestado en este numeral de la demanda, no guarda relación con el servicio médico dispensado por la Clínica Medilaser S.A., porque ni siquiera se cuestiona. En todo caso, se recuerda que, al encontrarnos bajo un régimen de responsabilidad subjetiva (falla probada del servicio), es directamente el demandante, por conducto de su apoderado, quien debe probar todas las manifestaciones de hecho y de derecho que pretende hacer valer.

FRENTE AL HECHO “11”: No es directamente un hecho. Se trata de una apreciación subjetiva de responsabilidad en contra de la demandada (Hospital San Rafael), carente de fundamentos técnicos y probatorios. Lo manifestado en este numeral de la demanda, no guarda relación con el servicio médico dispensado por la Clínica Medilaser S.A., porque ni siquiera se cuestiona. En todo caso, se recuerda que, al encontrarnos bajo un régimen de responsabilidad subjetiva (falla probada del servicio), es directamente el demandante, por conducto de su apoderado, quien debe probar todas las manifestaciones de hecho y de derecho que pretende hacer valer.

Sin perjuicio de lo anterior, en este hecho de la demanda se confiesa señor juez que para el momento en que se practicó la cesárea a la paciente **DANIELA CASTRO ORTEGA** en la Clínica Medilaser S.A., ya se había producido el óbito fetal, y que el feto muere dentro del útero, debido a las fallas médicas y omisiones del Hospital San Rafael. Esta confesión de la demanda demuestra, por tanto, que la Clínica Medilaser S.A. no es responsable del fallecimiento del feto, pues el mismo se produjo bajo las atenciones brindadas por el Hospital San Rafael. En todo caso, se equivoca el apoderado del extremo activo cuando afirma que el estado gestacional se desarrolló en buenas condiciones y que se esperaba un resultado positivo, pues desde muy temprana etapa, específicamente, desde el control prenatal #4, el personal médico adscrito al Hospital San Rafael, advirtió las complicaciones con las que venía el feto, a saber: *macrosomía fetal, presencia de líquido amniótico cualitativamente moderado y polihidramnios*, por lo que no fue un embarazo en condiciones normales como erradamente lo afirma el apoderado del extremo activo, sino que por el contrario, con la presencia de varios signos de alarma y un alto riesgo obstétrico.

FRENTE AL HECHO “12”: No es directamente un hecho. Se trata de una apreciación subjetiva de responsabilidad en contra de las demandadas (Hospital San Rafael y Clínica Medilaser S.A.), carente de fundamentos técnicos y probatorios. En todo caso, se advierte desde ahora que la muerte del feto no es imputable a la entidad asegurada (Clínica Medilaser S.A.), como quiera que esta institución no estuvo a cargo de los controles prenatales de la paciente, ni de monitorear la condición de salud del feto. Además, cuando la paciente **DANIELA CASTRO ORTEGA** fue recibida en la Clínica Medilaser por una sospecha de óbito fetal, esta situación ya se había consumado desde tiempo atrás, bajo el control y supervisión del Hospital San Rafael. Por lo que las actuaciones de la Clínica Medilaser estuvieron enfocadas a confirmar la sospecha del óbito fetal que ya estaba consumado, y a desembarazar a la paciente practicando una cesárea, como lo recomiendan las guías médicas.

FRENTE AL HECHO “13”: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener, y por carecer de fundamento probatorio que permita constatar lo allí afirmado. Cualquier afectación de índole moral sufrida por la señora **DANIELA CASTRO ORTEGA**, por su compañero **DANIEL TOVAR ALVAREZ** y demás miembros de la familia, como consecuencia del fallecimiento del feto, deberá ser acreditada en el proceso, a través de los diferentes medios de pruebas conducentes, pertinentes y útiles, previstos en nuestro ordenamiento jurídico, durante las

oportunidades probatorias señaladas en el artículo 212 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

FRENTE AL HECHO “14”: No es directamente un hecho. Es una interpretación subjetiva del artículo 90 de la Constitución Política de Colombia, que fundamenta la responsabilidad estatal. En todo caso, se aclara que la Clínica Medilaser S.A. no produjo ningún daño antijurídico a los demandantes, respecto del cual asista la obligación de repararlo, ya que con ocasión al servicio médico dispensado por esta institución los días 13, 14 y 15 de junio de 2017, no se produjo el óbito fetal aquí reclamado. Por lo que su actuación no guarda ninguna relación (nexo de causalidad) con el daño reclamado por las víctimas.

FRENTE AL HECHO “15”: No es directamente un hecho. Se trata de una apreciación subjetiva de responsabilidad en contra de las demandadas (Hospital San Rafael y Clínica Medilaser S.A.), carente de fundamentos técnicos y probatorios. En el caso particular de la Clínica Medilaser S.A. se tiene que, ésta institución no ha generado ningún perjuicio a los demandantes que deba ser reparado y/o indemnizado, pues su actuación se limitó a confirmar una sospecha de óbito fetal que ya estaba consumada y a desembarazar a la paciente a través de una cesárea. Sin que le sea imputable el daño reclamado (muerte del feto), ya que no participó con antelación, en los controles prenatales de la paciente, ni le correspondió monitorear el estado de salud del feto durante su proceso de gestación.

FRENTE AL HECHO “16”: No es directamente un hecho. Sin embargo, se aclara que a la Clínica Medilaser S.A. no le asiste el deber de indemnizar a las víctimas, como quiera que no es responsable de la muerte del feto. Cuando la paciente arribó a la Clínica Medilaser S.A., tal como se ha destacado de manera amplia en las respuestas a los anteriores hechos de la demanda, ya se había consumado el óbito fetal, por lo que la actividad médica dispensada por esta institución no guarda relación con el insuceso reclamado (muerte del feto).

FRENTE AL HECHO “17”: No es directamente un hecho. Se trata de una interpretación subjetiva de los elementos que componen la responsabilidad extracontractual del Estado, los cuales, dicho sea de paso, no se encuentran acreditados en el caso *sub-examine*, en lo que compete al asegurado (Clínica Medilaser S.A.), como quiera que no hubo por parte de esta institución, una defectuosa prestación del servicio médico dispensado a la paciente **DANIELA CASTRO ORTEGA**, así como tampoco, podrá atribuírsele, desde el punto de vista fáctico o jurídico, la imputación del daño reclamado por las víctimas, ya que su conducta desplegada, para los días de las atenciones (13, 14 y 15 de junio de 2017), no fue la causante del óbito fetal. El óbito fetal ya estaba consumado, momentos previos a ser trasladada a la Clínica Medilaser S.A., bajo el control y supervisión del Hospital San Rafael.

II. FRENTE AL CAPÍTULO DE “DECLARACIONES Y CONDENAS”

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por carecer de fundamentos fácticos, jurídicos y probatorios que hagan viable su prosperidad. Las pretensiones dirigidas en contra de la **CLÍNICA MEDILASER S.A. DE FLORENCIA** y el juicio de imputación que se realiza en contra de esta demandada, donde se pretende atribuir una serie de presuntas omisiones, falencias y supuestos errores de diagnóstico y consecuente tratamiento, no se encuentra soportada en ninguna prueba mediante la cual se permita, de forma individual o en conjunto, entrever falla alguna en la prestación del servicio médico y una relación de causalidad (causalidad adecuada) con el daño reclamado (muerte del feto).

Por el contrario, la atención médica dispensada en la **CLÍNICA MEDILASER S.A. DE FLORENCIA** se ciñó a los protocolos, guías y parámetros médicos establecidos para la atención de mujeres gestantes en presencia de un óbito fetal. Así las cosas, sin un comportamiento contrario a la *lex artis* no es posible que las pretensiones de la demanda salgan adelante.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DENOMINADA “PRIMERA”: Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente a que se declare administrativa y extracontractualmente responsable a la **CLÍNICA MEDILASER S.A. DE FLORENCIA**, porque como se señaló de manera preliminar, la imputación endilgada en su contra no se encuentra soportada en ninguna prueba que permita, de forma individual o conjunta, entrever falla alguna en la prestación del servicio médico dispensado y una relación de causalidad con el daño reclamado (muerte del feto).

A pesar de todas las consideraciones y argumentos esbozados en el escrito de demanda, todo se sustrae a manifestaciones propias del apoderado actor, sin siquiera sugerir qué es lo a que su juicio debió realizarse; solamente cuestiona, sin criterio técnico alguno, la conducta de las entidades acá demandadas, porque en el *sub-examine* brilla por su ausencia concepto y/o peritaje rendido por un profesional idóneo en el campo de la salud. Contrario a esto, la trazabilidad de la historia clínica demuestra la continuidad, integralidad y sobre todo oportunidad en la prestación del servicio médico-asistencial, sin que con eso signifique la obtención del resultado esperado, pues debe recordarse que la ciencia médica, por regla general, como ocurre en este caso, trata procedimientos más no garantiza resultados.

En efecto, como quedó dicho en la oposición a los hechos de la demanda, la muerte del feto no es imputable a la entidad asegurada (Clínica Medilaser S.A.), como quiera que esta institución no estuvo a cargo de los controles prenatales de la paciente, ni de monitorear la condición de salud del feto. Además, cuando la paciente **DANIELA CASTRO ORTEGA** fue recibida en la Clínica Medilaser S.A. por una sospecha de óbito fetal, esta situación ya se había consumado, bajo el control y supervisión de otro centro hospitalario, pues desde su ingreso al Hospital San Rafael el 13 de junio de 2017, no se detectó frecuencia cardíaca del feto, ni movimientos fetales. Razón por la cual, las

actuaciones de la Clínica Medilaser S.A. estuvieron enfocadas a confirmar la sospecha del óbito fetal que ya estaba consumado, y a desembarazar a la paciente practicando una cesárea, como lo recomiendan las guías médicas.

Nótese además señor Juez que en el hecho 11 de la demanda se confiesa que para el momento en que se practicó la cesárea a la paciente **DANIELA CASTRO ORTEGA** en la Clínica Medilaser S.A., ya se había producido el óbito fetal, y que el feto muere dentro del útero, debido a las fallas médicas y omisiones del Hospital San Rafael. Esta confesión de la demanda demuestra, por tanto, que la Clínica Medilaser S.A. no es responsable del fallecimiento del feto, pues el mismo se produjo bajo las atenciones brindadas por el otro centro hospitalario demandado. En todo caso, se equivoca el apoderado del extremo activo cuando afirma que el estado gestacional se desarrolló en buenas condiciones y que se esperaba un resultado positivo, pues desde muy temprana etapa, específicamente, desde el control prenatal #4, el personal médico adscrito al Hospital San Rafael, advirtió las complicaciones con las que venía el feto, a saber: *macrosomía fetal, presencia de líquido amniótico cualitativamente moderado y polihidramnios*, por lo que no fue un embarazo en condiciones normales como erradamente lo afirma el apoderado del extremo activo, sino que por el contrario, con la presencia de varios signos de alarma y un alto riesgo obstétrico.

Adicionalmente, de la lectura de la historia clínica de la Clínica Medilaser S.A. de calenda 13 de junio de 2017, se extrae que la paciente fue recibida en dicha institución, por traslado que se hiciera en ambulancia desde el Hospital San Rafael ubicado en el Municipio de San Vicente del Caguán, bajo las siguientes condiciones clínicas y de salud:

“recibo paciente de 28 años de edad 62p1v1 con Dx de embarazo de 38,3 sem x fur y 39 sm x eco II, óbito a descartar, paciente con fr fc 89 fe 18 ta 120/80 sto298%, no se encuentra fetocardia, durante el viaje paciente estable, adecuado estado general, no síntomas de vasoespasmo, no síntomas urinarios no perdidas vaginales, no movimientos fetales, paciente de cubito lateral izquierdo durante todo el trayecto, cifras tensionales dentro de los límites, normales, sonda vesicular drena (...)”

Una vez recibida la paciente por el personal de la Clínica Medilaser S.A. fue valorada inmediata por el ginecólogo de turno, quien una vez practicada una ecografía confirmó la sospecha que se traía desde el Hospital San Rafael relacionada con la presencia de un óbito fetal:

“Se entrega paciente a clínica Medilaser a las 4+27 se recibe paciente por ginecólogo de turno, se pasa paciente a ecógrafo donde se verifica óbito fetal” (Negrita adrede).

Así las cosas, es claro señor juez que no existe nexo de causalidad entre el óbito fetal y la prestación del servicio brindada por la Clínica Medilaser S.A., ya que la paciente ingresó con el feto fallecido. Siendo esto una sospecha que se traía desde el Hospital San Rafael, tal como lo demuestra la

lectura de la historia clínica antes referida, y que fue confirmada por la Clínica Medilaser S.A.

Finalmente, obsérvese señor juez que el apoderado del extremo activo no realiza ningún reproche a los registros clínicos de la señora Daniela Castro Ortega, durante su estancia para los días 13, 14 y 15 de junio de 2017 en la Clínica Medilaser S.A. Tampoco se cuestiona, en ningún aparte de la demanda, el manejo dispensado por el personal médico para desembarazar a la paciente, tal como es recomendado por la *Lex-Artis*, ante el hallazgo de un óbito fetal. En este sentido, puede concluirse que a la paciente le fue suministrado un tratamiento de forma integral conforme a sus signos y sintomatología presentada, brindándole un manejo oportuno, perito y sin evidencia de negligencia, error, omisión, impericia o imprudencia, lo que de entrada desestima alguna imputación de responsabilidad en cabeza de la entidad asegurada (Clínica Medilaser S.A.).

De acuerdo con toda esta argumentación, queda expresa la oposición a la pretensión declarativa, por no estructurarse el daño ni la imputación como elementos axiológicos de la responsabilidad que se le pretende atribuir a la **CLÍNICA MEDILASER S.A. DE FLORENCIA**.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DENOMINADA “SEGUNDO”: Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente a que se condene de manera solidaria a la **CLÍNICA MEDILASER S.A. DE FLORENCIA** por los perjuicios inmateriales solicitados en esta pretensión. Lo expuesto, toda vez que la pretensión se erige como una consecuencia de la pretensión declaratoria, y al no salir esta avante por no configurarse los elementos axiológicos de la responsabilidad, no se genera obligación resarcitoria alguna. En estos términos, la oposición se afinca en la ausencia de responsabilidad endilgada, como se ha venido señalando a lo largo del presente escrito.

Adicionalmente, en el remoto e hipotético evento de que se declarara ésta, debe advertirse desde ahora que los perjuicios solicitados **no se encuentran atemperados a los baremos** fijados por la jurisprudencia del Consejo de Estado para los eventos de muerte, en atención a los grados o vínculos sanguíneos de los demandantes cuando se reclaman perjuicios inmateriales en la tipología del daño moral.¹

FRENTE A LA PRETENSIÓN DENOMINADA “TERCERO”: **ME OPONGO** rotundamente a que se condene de manera solidaria a la **CLÍNICA MEDILASER S.A. DE FLORENCIA** por el perjuicio material (**DAÑO EMERGENTE**) solicitado en esta pretensión. Lo expuesto, toda vez que la pretensión se erige como una consecuencia de la pretensión declaratoria, y al no salir esta avante por no configurarse los elementos axiológicos de la responsabilidad, no se genera obligación resarcitoria alguna. En estos términos, la oposición se afinca en la ausencia de responsabilidad endilgada, como se ha venido señalando a lo largo del presente escrito.

Adicionalmente, el extremo activo reclama la suma de **UN MILLÓN TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$1.300.000)**, por concepto de gastos funerarios que tuvieron que sufragar para darle una

¹ Acta del 28 de agosto de 2014-Referentes para la reparación de perjuicios inmateriales.

cristiana sepultura al menor fallecido. Sin embargo, no se arrió ninguna prueba documental que acredite dicho gasto, por lo tanto, no hay soporte que del patrimonio de los demandantes se hubiese pagado la suma de **\$1.300.000 Pesos M/cte** por el concepto que se afirma. Así las cosas, es notoriamente improcedente reconocer esta pretensión indemnizatoria, porque no se acreditó su causación ni cuantificación.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DENOMINADA “CUARTO”: ME OPONGO rotundamente a la prosperidad de esta pretensión, toda vez que, desde el año 2011, la jurisprudencia del Consejo de Estado abolió los conceptos denominados *“daño a la vida en relación, daño psicológico y/o daño fisiológico”*, para en su reemplazo reconocer la existencia de un solo perjuicio autónomo bajo la modalidad inmaterial cuyo nombre responde al de Daño a la Salud. Lo anterior, con el fin de sistematizar el tema de la indemnización que se veía disperso y daba oportunidad para múltiples indemnizaciones por el mismo hecho generador del daño.

Adicionalmente, bajo esta nueva tipología de perjuicio (Daño a la Salud), el único beneficiario del mismo, de llegarse a probar, es la víctima directa ya que su filosofía responde: *“a una lesión corporal, es un daño biológico que tiene repercusiones en otras áreas del individuo de talante externo, como la esfera social, sexual, familiar, en fin todo aquello que sea consecuencia de dicha lesión siempre y cuando se demuestre en el proceso”*². En tal virtud, si el juez decidiera adecuar la pretensión y estudiarla bajo los requisitos de daño a la salud, encontrará que la misma en este caso particular y concreto es rotundamente improcedente, ya que no se pretende una indemnización como consecuencia de una lesión física, sino de una lamentable muerte. Lo cual, a todas luces, se encuentra excluido por el perjuicio denominado daño a la salud, el cual, se repite, se encarga de indemnizar lesiones que tenga repercusiones en otras áreas del individuo, más no eventos en los que el daño reclamado corresponda a la muerte de la víctima directa.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DENOMINADA “QUINTO”: ME OPONGO rotundamente a que se conmine a cualquier actualización por concepto de sumas de dinero, toda vez que, al no existir fundamentos fácticos ni jurídicos que permitan endilgar el deber de indemnizar, de ninguna manera puede pretenderse con éxito que prospere el reconocimiento de este pedimento, bajo el entendido que sin sentencia favorable a los intereses de los demandantes, no habrá obligación que cumplir, y mucho menos actualización de sumas que reconocer.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DENOMINADA “SEXTO”: No es directamente una pretensión. Se trata de una sanción establecida por el legislador en el evento de que se produzca una sentencia condenatoria que reconozca una suma líquida de dinero y la misma no sea cancelada dentro del término previsto para tal efecto. Sin embargo, en el *sub-examine* es altamente improbable que ello ocurra.

² Artículo daño a la vida en relación como perjuicio autónomo y el daño a la salud-Claudia Francisca Tarazona Vera//Revistas.ugca.edu.co

FRENTE A LA PRETENSIÓN DENOMINADA “SÉPTIMO”: No es directamente una pretensión. Se trata del procedimiento establecido por el legislador en el remotísimo evento de que el operador judicial imponga la obligación de pagar una cantidad líquida de dinero en favor de los hoy demandantes.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DENOMINADA “OCTAVO”: ME OPONGO rotundamente a que se condene en costas a la **CLÍNICA MEDILASER S.A. DE FLORENCIA**, habida cuenta que esta pretensión se erige como una consecuencia de la pretensión declaratoria, y al no salir esta adelante por no configurarse los elementos axiológicos de la responsabilidad, no se genera obligación resarcitoria alguna de ningún tipo. Además, se considera que la parte vencida dentro de este proceso será la demandante, así que es ella quién eventualmente deberá ser condenada por este concepto.

III. EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA

En el presente acápite se presentarán los fundamentos de hecho y de derecho que en general, sustentan la oposición a las pretensiones de la demanda y que en particular dan cuenta de que la demandante no ha probado, como es su deber, la existencia de todos los supuestos normativos de la presunta responsabilidad patrimonial que pretende endilgarle a la parte demandada (**CLÍNICA MEDILASER S.A. DE FLORENCIA**) en este litigio. Se sustenta la oposición a las pretensiones invocadas por el extremo activo de este litigio, de conformidad con las siguientes excepciones:

1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD ATRIBUIBLE A LA CLÍNICA MEDILASER S.A. DE FLORENCIA.

La ocurrencia del lamentable fallecimiento del feto gestado en el vientre de la señora **DANIELA CASTRO ORTEGA** no es atribuible a la entidad demandada, **CLÍNICA MEDILASER S.A. DE FLORENCIA**. En primer lugar, no se encuentra acreditada la existencia de un hecho dañoso atribuible por acción u omisión a esta demandada. En segundo lugar, la mera enunciación del fallecimiento del feto no acredita la ocurrencia de una conducta antijurídica atribule a la **CLÍNICA MEDILASER S.A. DE FLORENCIA**. En tercer lugar, para que se logre obtener la declaratoria de responsabilidad, es indispensable que se acrediten los elementos esenciales anteriormente mencionados, no obstante, no existe una relación entre el hecho dañoso y la ocurrencia del daño, como más adelante se ahondará.

Por otra parte, considera este extremo de la Litis que la **CLÍNICA MEDILASER S.A. DE FLORENCIA** no incurrió en ninguna mala praxis porque empleó todos los recursos técnicos, administrativos y humanos que estaban a su alcance para desembarazar a la paciente, mediante la práctica de una cesárea, como lo recomiendan las guías médicas, ante el hallazgo de un óbito fetal, sin que le resulte imputable la muerte intrauterina del feto, como quiera que esta institución no

estuvo a cargo de los controles prenatales de la paciente, ni de monitorear la condición de salud del feto. Además, cuando la paciente **DANIELA CASTRO ORTEGA** fue recibida en la Clínica Medilaser S.A. por una sospecha de óbito fetal, esta situación ya se había consumado, bajo el control y supervisión de otro centro hospitalario, pues desde su ingreso al Hospital San Rafael el 13 de junio de 2017, **no se detectó frecuencia cardíaca del feto, ni movimientos fetales**, tal como se vislumbra del reporte del *TRIAGE* y de la historia clínica de esta calenda; documentos en los que se realiza una breve descripción de las condiciones clínicas y de salud con las que fue recibida la paciente. Veamos:

CLASIFICACIÓN 3 - URGENCIA MEDICA

Medico: JULIE NATALY BOHORQUEZ ROMERO
Diagnóstico Sindromático: FALSO TRABAJO DE PARTO
Diagnóstico Presuntivo 1: N/A
Diagnóstico Presuntivo 2: N/A
Motivo de Consulta: REMITIDA DE HOSPITAL SAN VICENTE, AMBULACIA MEDICALIZADA
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 28 AÑOS CON EMBARAZO DE 39 SEMANAS POR ECO DE I TRIM QUE INGRESA REMITIDA DE SAN VICENTE POR SOSPECHA DE OBITO FETAL, PACIENTE CONSULTA A CENTRO DE SALUD PARA TOMA DE MONITORIA FETAL LA CUAL NO SE LOGRA TOMAR PUES NO SE PERCIBE FCF, PACINETE REFEIRE QUE NO SENTIA MOVER AL BEBE DESDE EL DIA DE AYER, NIEGA SANGRADO NIEGA AMNIORREA, NIEGA OTROS SITOMAS, ANTE LO ANTERIOR REMITEN. CPN NO. 8 HEMOCL. O POSITIVO TRAE ECOGRAFIA 1. 16/12: EMBARAZO DE 13 SEMANAS HOY 39 SEMANAS 2. 01/04: EMBARAZO DE 29 SEMANAS HOY 39.3 SEMANAS FETO GRANDE PARA LA EDAD GESTACIONAL 3. 17/05: EMBARAZO DE 36.2 SEMANAS HOY 39.5 SEMANAS PEF DE 3125 GR POLIDRAMNIOS FETAL MACROSOMIA FETAL PAACLINICOS. 16/11. CH NORMAL HB DE 13.2 GR O POSITIVO GLICMIEA NORML SEROLOGIA NO RECTAIVUA PO NORMA 21/11. VIH NEGATIVO ASGHB NEGATIVO TOX IGG NEGATIVO TOX IGM NEGATIVO 06/12. RUB IGG NEGATIVO IGM NGATIVO 06/12. POSITIVO E FAECALIS REICBIO TRATAMIEITNO 13/01. TOX IGG POITIVO TOX IGM NEGATIVO 21/03: O/ULLIVAN ORMAL SEROLOGIA NO RECTAIVUA VIH NEGATIVO PO NORMAL PO NORMAL FVV 05/08 CH NORMAL HB DE 12.5 GR SEROLOGIA NO RECTAIVA VIH NEGATIVO ANTECEDENTES: PAT (-) QX (-) TRANF (-) ALERGICA (-) TOX (-) TX (-) GO: M 12 AÑOS CICLOS IRREFULTA X3 FUR. 17/08/2017 G2P1V1 IRS: 14 AÑOS CS: 2 PLANIFICACION FAMILIAR NIEGA CCV. HACE MENSO DE UN AÑO REFIERE RESULTADO NORMAL PSICOSOCIALES: CASADA UNION ESTABLE, CASA PROPIA EN EL BARRIO EL TRIUNFO EN SAN VICETE TEL.3125515906 CUENTA CON SERVICIO PUBLICOS, GESTACION PLANEADO Y DESEADA, BUENA ACTITUD FRENTE A SU GESTACION ACTUAL CON LABIIDAD EMCOCIONAL FAM: NIEGA

REPORTE HISTORIA CLINICA INGRESO

Ingreso: 2009071	Fecha Historia: 13/06/2017 5:38:06 p. m.	# Autorización: 99511	Página 11/5
Fecha Ingreso: 13/06/2017 5:22:18 p. m.	Causa del Ingreso: Maternidad		
Identificación: 1006518059	Nombres: DANIELA	Apellidos: CASTRO ORTEGA	
Número de Folio: 2	Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - GINECO OBSTETRICIA FLORENCIA		

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: REMITIDA DE HOSPITAL SAN VICENTE, AMBULACIA MEDICALIZADA
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 28 AÑOS CON EMBARAZO DE 39 SEMANAS POR ECO DE I TRIM QUE INGRESA REMITIDA DE SAN VICENTE POR SOSPECHA DE OBITO FETAL, PACIENTE CONSULTA A CENTRO DE SALUD PARA TOMA DE MONITORIA FETAL LA CUAL NO SE LOGRA TOMAR PUES NO SE PERCIBE FCF, PACINETE REFEIRE QUE NO SENTIA MOVER AL BEBE DESDE EL DIA DE AYER, NIEGA SANGRADO NIEGA AMNIORREA, NIEGA OTROS SITOMAS, ANTE LO ANTERIOR REMITEN.
 CPN NO. 8
 HEMOCL. O POSITIVO
 TRAE ECOGRAFIA
 1. 16/12: EMBARAZO DE 13 SEMANAS HOY 39 SEMANAS
 2. 01/04: EMBARAZO DE 29 SEMANAS HOY 39.3 SEMANAS FETO GRANDE PARA LA EDAD GESTACIONAL
 3. 17/05: EMBARAZO DE 36.2 SEMANAS HOY 39.5 SEMANAS PEF DE 3125 GR POLIDRAMNIOS FETAL MACROSOMIA FETAL

En razón a lo anterior, se insiste que las actuaciones de la Clínica Medilaser S.A. estuvieron enfocadas a confirmar la sospecha del óbito fetal que ya estaba consumado, y a desembarazar a la paciente practicando una cesárea, como lo recomiendan las guías médicas. La confirmación del óbito fetal reposa en el documento que a continuación se cita:

ECOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO

Útero ocupado con feto único muerto en su interior.
Situación longitudinal
Presentación CEFALICO dorso izquierdo
Movimientos fetales ausentes

Actividad cardiaca negativo (frecuencia cardiaca ausente).

Biometrías:

DBP	96.6 mm	(EG. 39.3 Sem)
HC	337.7 mm	(EG. 38.5 Sem)
AC	394.2 mm	(EG. Sem)
LF	73.1 mm	(EG. 37.3 Sem)

Que corresponde a una edad gestacional conjugada de 38 semanas 1 días.

Peso estimado fetal 4354 gr
Placenta posterior fundica grado II de Maduración.
Líquido amniótico cualitativamente aumentado

Y la nota operatoria de la cesárea, en el siguiente extracto de la historia clínica:

OBJETIVO - ANALISIS

NOTA OPERATORIA DR SILVA G/O.

DX: 1. OBITO FETAL. 2. MACROSOMIA FETAL. 3. POLIHIDRAMNIOS.

CIRUGIA: CESAREA.

HALLAZGOS: RN MASCULINO. OBITADO. SIN CAMBIOS EN PIEL. SIN MALFORMACIONES ESTRUCTURALES EXTERNA EVIDENTES.

PESO: 3520 GR. LIQUIDO AMNIOTICO: ABUNDANTE CLARO. NO NUDOS DEL CORDON.

PLACENTA NORMOINSERTA. ANEXOS: NORMALES.

NO COMPLICACIONES.

PLAN:

NADA VIA ORAL

LEV DE MANTENIMIENTO ASI:

OXITOCINA 20 UI EN 500 CC DE SSN A 83 CC HORA POR 6 HORAS.

LUEGO SSN 0.9% A 100 CC HORA.

VIGILAR SANGRADO VAGINAL

SONDA VESICAL A DRENAJE

SE ENVIA PLACENTA A PATOLOGIA.

CONTROL DE SV E IC.

Nótese además señor Juez que en el hecho 11 de la demanda se confiesa que para el momento en que se practicó la cesárea a la paciente **DANIELA CASTRO ORTEGA** en la Clínica Medilaser S.A., ya se había producido el óbito fetal, y que el feto muere dentro del útero, debido a las fallas médicas y omisiones del Hospital San Rafael. Esta confesión de la demanda demuestra, por tanto, que la Clínica Medilaser S.A. no es responsable del fallecimiento del feto, pues el mismo se produjo bajo las atenciones brindadas por el otro centro hospitalario demandado. En todo caso, se equivoca el apoderado del extremo activo cuando afirma que el estado gestacional se desarrolló en buenas condiciones y que se esperaba un resultado positivo, pues desde muy temprana etapa, específicamente, desde el control prenatal #4, el personal médico adscrito al Hospital San Rafael, advirtió las complicaciones con las que venía el feto, a saber: *macrosomía fetal, presencia de líquido amniótico cualitativamente moderado y polihidramnios*, por lo que no fue un embarazo en condiciones normales como erradamente lo afirma el apoderado del extremo activo, sino que por el contrario, con la presencia de varios signos de alarma y un alto riesgo obstétrico.

Adicionalmente, de la lectura de la historia clínica de la Clínica Medilaser S.A. de calenda 13 de junio de 2017, se extrae que la paciente fue recibida en dicha institución, por traslado que se hiciera en ambulancia desde el Hospital San Rafael ubicado en el Municipio de San Vicente del Caguán, bajo las siguientes condiciones clínicas y de salud:

“recibo paciente de 28 años de edad 62p1v1 con Dx de embarazo de 38,3 sem x fur y 39 sm x eco II, óbito a descartar, paciente con fr fc 89 fe 18 ta 120/80 sto298%, no se encuentra fetocardia, durante el viaje paciente estable, adecuado estado general, no síntomas de vasoespasmo, no síntomas urinarios no perdidas vaginales, no movimientos fetales, paciente de cubito lateral izquierdo durante todo el trayecto, cifras tensionales dentro de los límites, normales, sonda vesicular drena (...)”

Una vez recibida la paciente por el personal de la Clínica Medilaser S.A. fue valorada inmediata por el ginecólogo de turno, quien una vez practicada una ecografía, como lo vimos, confirmó la sospecha que se traía desde el Hospital San Rafael relacionada con la presencia de un óbito fetal:

*“Se entrega paciente a clínica Medilaser a las 4+27 se recibe paciente por ginecólogo de turno, se **pasa paciente a ecógrafo donde se verifica óbito fetal**”* (Negrita adrede).

Así las cosas, es claro señor juez que no existe nexo de causalidad entre el óbito fetal y la prestación del servicio brindada por la Clínica Medilaser S.A., ya que la paciente ingresó con el feto fallecido. Siendo esto una sospecha que se traía desde el Hospital San Rafael, tal como lo demuestra la lectura de la historia clínica antes referida, y que fue confirmada por la Clínica Medilaser S.A.

Corolario a lo anterior, obsérvese señor juez que el apoderado del extremo activo no realiza ningún reproche a los registros clínicos de la señora Daniela Castro Ortega, durante su estancia para los días 13, 14 y 15 de junio de 2017 en la Clínica Medilaser S.A. Tampoco se cuestiona, en ningún aparte de la demanda, el manejo dispensado por el personal médico para desembarazar a la paciente, tal como es recomendado por la *Lex-Artis*, ante el hallazgo de un óbito fetal. En este sentido, puede concluirse que a la paciente le fue suministrado un tratamiento de forma integral conforme a sus signos y sintomatología presentada, brindándole un manejo oportuno, perito y sin evidencia de negligencia, error, omisión, impericia o imprudencia, lo que de entrada desestima alguna imputación de responsabilidad en cabeza de la entidad asegurada (Clínica Medilaser S.A.).

No obstante el esfuerzo médico empleado, el feto gestado en el vientre de la señora Daniela Castro Ortega lamentablemente fallece por complicaciones inherentes al curso de las patologías detectadas por parte del Hospital San Rafael, que se traducen en la presencia de macrosomía fetal y polihidramnios. Siendo el polihidramnios una acumulación excesiva del líquido amniótico, el cual envuelve al bebé en el útero durante el embarazo, trayendo como complicación la muerte fetal

intrauterina, después de 20 semanas de embarazo.³ Por lo anterior, la causa de la muerte del feto de la señora Daniela Castro Ortega, no podrá ser imputada a ninguna de las demandadas, ya que ésta no se presentó como consecuencia de la “*demora injustificada en la inducción al parto por cesárea*”, como erradamente lo sostiene el apoderado del extremo activo, sino que por el contrario, por factores externos y exógenos a la actividad médica propiamente dicha, y que están estrictamente relacionados a la mala condición de salud desarrollada por el feto.

En conclusión, no existe responsabilidad a cargo de la **CLÍNICA MEDILASER S.A. DE FLORENCIA** por no configurarse los elementos de la responsabilidad del Estado. En efecto, no se allegaron elementos materiales probatorios de las supuestas acciones u omisiones atribuibles a la referida institución médica, que supuestamente desencadenaron en el lamentable fallecimiento del feto gestado en el vientre de la señora Daniela Castro Ortega. Por el contrario, las pruebas que militan en el expediente y los criterios médicos traídos a colación dan efectiva cuenta que la atención médica dispensada se realizó conforme a los lineamientos exigidos, las guías médicas y en general la *lex-artis*, sin que se hubiese generado un comportamiento totalmente ajeno a este.

De otro lado y como idea de cierre debemos tener presente que por parte de la **CLÍNICA MEDILASER S.A. DE FLORENCIA**, se utilizaron la totalidad de los recursos jurídicos, técnicos, administrativos y financieros y no se escatimó ningún medio científico, médico o profesional, resaltando en este caso la labor de los profesionales de la salud a cargo de las diferentes atenciones, lo que demuestra y denota la ausencia de la falla en el servicio alegada y diluye el elemento de la imputación atribuida, por lo que deberán ser denegadas las pretensiones de la demanda.

En ese contexto, solicito respetuosamente al Despacho se sirva declarar probada esta excepción.

2. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA ATENCIÓN MÉDICA Y EL DAÑO ALEGADO.

Entre la atención médica desplegada por la Clínica Medilaser S.A. y el daño reclamado (muerte) no hay un nexo de causalidad. Lamentablemente el desenlace del feto gestado en el vientre de la paciente **DANIELA CASTRO ORTEGA**, ocurrió antes de su ingreso a la Clínica Medilaser S.A., pues esta institución, como se ha dicho con insistencia, no estuvo a cargo de los controles prenatales de la paciente, ni de monitorear la condición de salud del feto. El óbito fetal, en consecuencia, se produjo bajo el control y supervisión del otro centro hospitalario demandado, pues como quedó probado con la excepción inmediatamente anterior, desde su ingreso al Hospital San Rafael el 13 de junio de 2017, **no se detectó frecuencia cardíaca del feto, ni movimientos fetales**, tal como se vislumbra del reporte del *TRIAGE* y de la historia clínica de esta calenda; documentos en los que se realiza una breve descripción de las condiciones clínicas y de salud con las que fue recibida la paciente.

³ [Polihidramnios - Síntomas y causas - Mayo Clinic](#)

Con relación al nexo causal, definido por la jurisprudencia como la relación de causalidad existente entre el daño y la acción u omisión atribuible al agente generador del mismo, se tiene que es un elemento naturalístico que permite la estructuración del daño y la consecuente responsabilidad en cabeza del Estado. En Sentencia del 3 de febrero de 2010, radicación No. 25000-23-26-000-1995-00956-01 (18100) Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Consejera Ponente Ruth S. Palacio, así lo estableció:

*“...Valga señalar que, en materia de responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial, la decisión favorable a los intereses de la parte demandante no puede ser adoptada con la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse quien dicha actuación no se observó la *lex artis* **y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño**. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la anti juridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que se surja el derecho a la indemnización, sino que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración **y solo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo**...”* (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

En atención a la cita expuesta, no hay prueba que indique que el sensible fallecimiento del menor en el útero de su madre obedezca a la ausencia, omisión, negligencia o falta de procedimiento, ya que la historia clínica, documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico registro de los hechos relevantes de la condición de salud y de las actuaciones de los médicos, y los criterios médicos antes expuestos, no permiten entrever una dilación en su atención que resulte adjudicable a la clínica acá demandada. Por el contrario, el extremo activo se apoya en las correctas atenciones brindadas por la **CLÍNICA MEDILASER S.A.** para achacar responsabilidad al Hospital San Rafael, ya que éste último centro hospitalario tuvo a cargo los controles prenatales de la paciente, y la monitorización constante del feto. Recordándose que la paciente fue remitida a la **CLÍNICA MEDILASER S.A.** para confirmar una sospecha de óbito fetal, más no para atender propiamente el trabajo de parto, pues desde su estadía en el Hospital San Rafael, ya se conocía por el personal médico, la ausencia de frecuencia cardíaca del feto y la ausencia de movimiento fetal, que también fue reportada por la madre.

Por lo anterior, fue que las atenciones de la **CLÍNICA MEDILASER S.A.** se concentraron en confirmar la sospecha del óbito fetal y desembarazar a la paciente bajo la práctica de una cesárea como lo recomiendan las guías médicas para este tipo de eventos. Sin que le resulte imputable, bajo ningún escenario, el daño reclamado (muerte del feto), pues éste ya se había consumado desde antes del ingreso a la **CLÍNICA MEDILASER S.A.**

Amén de lo anterior y para concluir, no se avizora ninguna falla, retardo, negligencia o impericia que fungiese como la causa adecuada del daño (muerte) que se reclama, pues como lo vimos con suficiencia, la **CLÍNICA MEDILASER S.A.** solo intervino, cuando ya se había consumado el deceso

del feto, brindándole toda la atención adecuada a la madre para extraer el feto hallado muerto y estabilizarla, tal como se registra en las historias clínicas de las atenciones de los días 13, 14 y 15 de junio de 2017.

Así las cosas, sin determinarse y probarse por parte del extremo demandante, siendo su deber, cuál fue la intervención médica u omisión que se censura y que hubiese desencadenado en la muerte del feto, deberán negarse, sin duda, las pretensiones erigidas, pues ante la orfandad probatoria, por no haberse arrimado concepto y/o peritaje, rendido por un profesional idóneo del campo de la salud, explicando los motivos y circunstancias puntuales que rodearon la muerte del bebé, son muy pocas las posibilidades de que se emita una decisión en contrario por parte del Despacho.

3. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE LA CLÍNICA MEDILASER.

De conformidad con la relación jurídico-procesal propuesta por el extremo activo, en la cual se cuestiona, única y exclusivamente, la atención médica suministrada en el primer nivel de complejidad, por un supuesto: i) error en el tratamiento inicial, ii) diagnóstico, iii) tratamiento, y iv) demora en el tratamiento médico ofertado durante el proceso de alumbramiento, lo cual conllevó, según su criterio, a que se produjera el óbito fetal, salta a la vista que a la CLÍNICA MEDILASER S.A. no le asiste legitimación material en la causa por pasiva, ya que esta entidad no participó en las atenciones médicas prenatales.

Incluso, como se ha dicho con insistencia con el desarrollo de las excepciones anteriores, para la primera atención de la CLÍNICA MEDILASER S.A. del 13 de junio de 2017, ya se había consumado el óbito fetal, solamente se confirmó la sospecha del mismo, y de allí en adelante, se activaron los protocolos para desembarazar a la paciente. Lo que refuerza aún más la tesis planteada en esta excepción, pues no podrá existir legitimación en la causa de la **CLÍNICA MEDILASER S.A.**, cuando esta ni siquiera participó de los controles prenatales (que es lo que se cuestiona por el extremo activo), y tampoco en la inducción supuestamente tardía del trabajo de parto para que no hubiese muerto el bebé gestado, pues dicho bebé ya habría fallecido desde el Hospital San Rafael, donde no se detectó frecuencia cardíaca ni movimientos fetales; justamente por este motivo, sospecha de óbito fetal, fue que se remitió a la paciente a la **CLÍNICA MEDILASER S.A.**, no para atender un trabajo de parto propiamente dicho. Por ello, fue que la **CLÍNICA MEDILASER S.A.** solo desplegó actividades médicas tendientes a desembarazar a la paciente, extraer el bebé hallado muerto y estabilizarla.

Con relación a la legitimación en la causa por activa y por pasiva, el Honorable Consejo de Estado ha advertido lo siguiente:

“La legitimación en la causa, sea por activa o por pasiva, es un presupuesto procesal derivado de la capacidad para ser parte. Es una facultad que le asiste a una persona, sea natural o jurídica, para ostentar dicha calidad y, por ende, formular unas pretensiones atinentes a hacer valer un derecho subjetivo sustancial o contradecirlas y oponerse a ellas. El artículo 100 del Código General del Proceso, aplicable por la remisión expresa del artículo 306 del C.P.A.C.A., prevé las excepciones previas como medios de defensa del accionado encaminados a dilatar la entrada a juicio. Su condición de previas o dilatorias resulta de la falta de capacidad para enervar por completo la pretensión principal del actor; por lo tanto, su constitución no aniquila el derecho subjetivo sustancial que se pretende hacer valer en el proceso, pero sí obliga a que el demandante subsane las inconsistencias presentadas, pues de otro modo impedirán la continuación del trámite del asunto. Entre las mencionadas excepciones se encuentra la falta de legitimación en la causa por pasiva, la cual se configura por la falta de conexión entre la parte demandada y la situación fáctica constitutiva del litigio; así, quienes están obligados a concurrir a un proceso en calidad de demandados son aquellas personas que participaron realmente en los hechos que dieron lugar a la demanda.”⁴

De conformidad con lo anterior, y basados en las imputaciones endilgadas por el extremo activo, aunado a los medios de prueba que militan en el expediente, no queda ninguna duda que el problema jurídico a resolver, se concentra respecto de una entidad diferente a la **CLÍNICA MEDILASER S.A.**, valga decir, el Hospital San Rafael, dado que, la **CLÍNICA MEDILASER S.A.** en estricto sentido, conforme a las anotaciones hechas en párrafos anteriores, no participó en los hechos que dieron lugar a la demanda, es decir, no brindó ninguna atención médica antes de que se consumara el óbito fetal, pues como quedó demostrado, la paciente arribó a la **CLÍNICA MEDILASER S.A.** con el feto ya muerto de manera intrauterina.

Por lo cual, cualquier atribución de cara a ese insuceso (muerte del feto), no guarda relación con los hechos efectivamente materializados por la **CLÍNICA MEDILASER S.A.** para las atenciones del 13, 14 y 15 de junio de 2017, las cuales se concentraron, insisto, en confirmar la sospecha de un óbito fetal y a desembarazar a la paciente mediante la práctica de una cesárea, actuaciones que, revisada la demanda de manera integral, ni siquiera fueron cuestionadas por el extremo activo. En conclusión, emerge una falta de conexión entre la **CLÍNICA MEDILASER S.A.** y la situación fáctica constitutiva del litigio (muerte del feto, por error de diagnóstico y tratamiento), razón por la cual, solicito respetuosamente al Despacho declarar probada la presente excepción, ya sea bajo la figura de la sentencia anticipada de manera previa, o si la misma se va a tratar como excepción de fondo, en la respectiva sentencia que defina el mérito del presente asunto.

⁴ Sentencia del 21 de septiembre de 2016, C.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera, Bogotá D.C., Radicación No. 27001-23-33-000-2013-00271-01 (51514).

4. LA OBLIGACIÓN DE LOS MÉDICOS ES DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO.

La institución médica y los galenos que atendieron a la señora **DANIELA CASTRO ORTEGA** y a su bebé gestante (**Q.E.P.D.**), pese a haber tenido una obligación de **medios únicamente**, le brindaron la asistencia médica requerida, realizándole todas y cada una de las ayudas exigidas en los protocolos médicos, pero lamentablemente fallece como consecuencia del curso de sus patologías evidenciadas en los controles prenatales. En este punto, de acuerdo a la información que reposa en la historia clínica, se evidencia como por parte de los galenos del Hospital San Rafael realizaron todo lo humanamente posible para llevar a feliz término el estado de gestación de la hoy demandante, sin embargo, el resultado no fue el esperado.

Pese a ello, existe un cumplimiento de las disposiciones legales del sistema de seguridad social en salud por parte de las aquí demandadas, ya que se realizaron todas las actuaciones médicas requeridas, cumpliendo los protocolos de la *lex-artis*, pero lamentablemente el bebé fallece de manera intrauterina por causas totalmente ajenas a estos, como se indicó con suficiencia en el desarrollo de las excepciones que anteceden.

Al respecto, la Corte Constitucional en Sentencia T-345 del 14 de junio de 2013, Magistrada Ponente: María Victoria Calle Correa, se pronunció indicando lo siguiente:

“3.1. En múltiples ocasiones, diferentes Salas de Revisión de esta Corporación han señalado que los usuarios del Sistema de Salud tienen el derecho constitucional a que se les garantice el acceso efectivo a los servicios médicos necesarios e indispensables para tratar sus enfermedades, recuperar su salud y resguardar su dignidad humana. Esto fue recogido por la sentencia T-760 de 2008 en la regla: toda persona tiene derecho a que la entidad encargada de garantizarle la prestación de los servicios de salud, EPS, autorice el acceso a los servicios que requiere, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud’, pues lo que realmente interesa es si de aquel depende la dignidad y la integridad del peticionario y si el servicio ha sido ordenado por el médico tratante.

En esta línea, la Corte ha resaltado que en el Sistema de Salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, prima facie, el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente.

3.2. La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.

En consecuencia, es la persona que cuenta con la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un determinado servicio a partir de la valoración de los

posibles riesgos y beneficios que este pueda generar y es quién se encuentra facultado para variar o cambiar la prescripción médica en un momento determinado de acuerdo con la evolución en la salud del paciente.

En este orden de ideas, siendo el médico tratante la persona facultada para prescribir y diagnosticar en uno u otro sentido, la actuación del Juez Constitucional debe ir encaminada a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente y a garantizar el cumplimiento efectivo de las garantías constitucionales mínimas, luego el juez no puede valorar un procedimiento médico. Por ello, al carecer del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particular podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos que son ineficientes respecto de la patología del paciente, o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos, tal como podría ocurrir en el caso concreto.

3.3. Por lo tanto, la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico o en general se reconozcan prestaciones en materia de salud, es que éste haya sido ordenado por el médico tratante, pues lo que se busca es resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser remplazado por el jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico.

Por supuesto, hay casos en los que, con mayor evidencia técnica y científica puede controvertirse la posición del médico tratante. Esto fue recogido por la sentencia T-344 de 2002 al establecer que para que el dictamen del médico pueda ser legítimamente controvertido “la opinión de cualquier otro médico no es suficiente. La base de la decisión negativa con-traria a lo prescrito por el médico que ha tratado al paciente debe ser más sólida, por lo que ha de fundarse, por lo menos en: (1) la opinión científica de expertos en la respectiva especialidad, (2) la historia clínica del paciente, esto es, los efectos que concretamente tendría el tratamiento solicitado en el accionante”.

De lo anterior, da cuenta la historia clínica allegada con la demanda que desde el momento en que la paciente ingresó a la citada institución, se le brindaron todas las atenciones y servicios en salud por ella requeridos, desplegando innumerables esfuerzos encaminados a que el acto de alumbramiento se desarrollara sin complicaciones. En adición a lo dicho, debe resaltarse que, la hoy demandante y el feto fallecido, fueron atendidos por profesionales médicos idóneos y calificados, quienes brindaron la atención médico asistencial que le correspondía en forma diligente y oportuna. La labor de los profesionales de la salud y del personal administrativo al servicio de la institución asegurada se desarrolló dentro de lineamientos esperados. En este punto debe destacarse que la medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos y diagnósticos difieran en complejidad y escala de dificultades técnicas, los resultados de los procedimientos médicos no podrán ser predecibles, de ninguna manera, como lo argumenta el apoderado del extremo activo.

En todo caso, insisto en destacar que la atención recibida por la demandante en la institución médica asegurada (**CLÍNICA MEDILASER S.A.**), fue siempre oportuna, pues siempre cumplió cabalmente

las obligaciones a su cargo que recaían en confirmar la sospecha de óbito fetal, desembarazar a la paciente, extraer el feto hallado muerto y estabilizar a la señora **DANIELA CASTRO ORTEGA**.

En conclusión, en un caso como el que nos ocupa, se desprende que la **CLÍNICA MEDILASER S.A.** respetó y observó las obligaciones legales contraídas, porque si bien la obligación médica en general es de medios, ésta exige a los profesionales de la medicina, su ajuste a las normas y protocolos que rigen tal actividad, así pues, es como la citada institución se ha ceñido a lo dispuesto por la normatividad aludida de manera que en la atención brindada a la paciente se le practicaron exámenes físicos, ayudas diagnósticas y se observó en todo momento la diligencia y cuidado exigibles a los profesionales de la salud, que se traduce en el cumplimiento de lo citado en este acápite, luego entonces no puede atribuirse ningún tipo de responsabilidad, dado que la **CLÍNICA MEDILASER S.A.** actuó en cumplimiento de los deberes legales que como tal le asistían.

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

5. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA.

Coadyuvo las excepciones propuestas por la **CLÍNICA MEDILASER S.A.** solo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representa, ni comprometan su responsabilidad.

6. AUSENCIA DE PRUEBA DEL DAÑO EMERGENTE SOLICITADO.

El extremo activo reclama la suma de **UN MILLÓN TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$1.300.000)**, por concepto de gastos funerarios que tuvieron que sufragar para darle una cristiana sepultura al menor fallecido. Sin embargo, no se arrimó ninguna prueba documental que acredite dicho gasto, por lo tanto, no hay soporte que del patrimonio de los demandantes se hubiese pagado la suma de **\$1.300.000 Pesos M/cte** por el concepto que se afirma. Así las cosas, es notoriamente improcedente reconocer esta pretensión indemnizatoria, porque no se acreditó su causación ni cuantificación.

Recordándose que el reconocimiento de los perjuicios materiales, siempre estará sujeto a comprobación, habida cuenta que el mismo no se puede suponer, bajo ninguna circunstancia, pues como es bien sabido, para que se pueda determinar la existencia de daño emergente, la persona que lo ha sufrido debe justificarlo a través de evidencias verificables. Además, debe proporcionar el equivalente a su pérdida, es decir, debe demostrar su cuantía⁵, sin embargo, estos dos elementos (acreditación y cuantía), brillan por su ausencia en el *sub-examine*.

Por lo expuesto, el despacho deberá declarar probada la presente excepción.

⁵ [Daño Emergente en Colombia ▷ concepto e indemnización \(conceptosjuridicos.com\)](http://conceptosjuridicos.com)

7. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO SOLICITADO A TÍTULO DE DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN.

Es menester recordar que desde el año 2011, la jurisprudencia del Consejo de Estado abolió los conceptos denominados “daño a la vida en relación, daño psicológico y/o daño fisiológico”, para en su reemplazo reconocer la existencia de un solo perjuicio autónomo bajo la modalidad inmaterial cuyo nombre responde al de Daño a la Salud. Lo anterior, con el fin de sistematizar el tema de la indemnización que se veía disperso y daba oportunidad para múltiples indemnizaciones por el mismo hecho generador del daño.

Adicionalmente, bajo esta nueva tipología de perjuicio (Daño a la Salud), el único beneficiario del mismo, de llegarse a probar, es la víctima directa ya que su filosofía responde: “a una lesión corporal, es un daño biológico que tiene repercusiones en otras áreas del individuo de talante externo, como la esfera social, sexual, familiar, en fin todo aquello que sea consecuencia de dicha lesión siempre y cuando se demuestre en el proceso”⁶. En tal virtud, si el juez decidiera adecuar la pretensión y estudiarla bajo los requisitos de daño a la salud, encontrará que la misma en este caso particular y concreto es rotundamente improcedente, ya que no se pretende una indemnización como consecuencia de una lesión física, sino de una lamentable muerte. Lo cual, a todas luces, se encuentra excluido por el perjuicio denominado daño a la salud, el cual, se repite, se encarga de indemnizar lesiones que tenga repercusiones en otras áreas del individuo, más no eventos en los que el daño reclamado corresponda a la muerte de la víctima directa.

Por lo expuesto, el despacho deberá declarar probada la presente excepción.

8. GENÉRICA O INNOMINADA.

Solicito al señor Juez declarar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de la **CLÍNICA MEDILASER S.A. DE FLORENCIA**, y por deducción jurídica de mí prohilada, que pueda configurar otra causal que las exima de toda obligación indemnizatoria.

Lo anterior, en concordancia con lo señalado en el artículo 282 del Código general del Proceso:

“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.”

⁶ Artículo daño a la vida en relación como perjuicio autónomo y el daño a la salud-Claudia Francisca Tarazona Vera//Revistas.ugca.edu.co

En ese sentido, cualquier hecho que dentro del proceso constituya una excepción deberá reconocerse de manera oficiosa en la respectiva sentencia.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

**CAPITULO IV. CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA
CLÍNICA MEDILASER S.A. DE FLORENCIA**

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente al hecho del llamamiento en garantía denominado “1”: Es cierto que la **CLÍNICA MEDILASER S.A.** suscribió con la compañía aseguradora que represento, un contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022027503/0. Las condiciones del seguro son las siguientes:

Tomador y asegurado: Clínica Medilaser S.A.S.

Vigencia del seguro: del 31 de diciembre de 2016 al 30 de diciembre de 2017.

Límite asegurado por evento y vigencia: \$3.000.000.000 Pesos M/cte.

Ámbito temporal: Sunset. Se ampara la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o al asegurador durante la misma vigencia o dentro de los dos (2) años siguientes a su terminación.

Interés Asegurado: Indemnizar los perjuicios que cause al asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas: 1. Predios, Labores y Operaciones y 2. R.C. Profesional.

Predios Asegurados: Clínica Medilsaer-Florencia, Clínica Medilaser-Pitalito, Clínica Medilaser-Tunja y Clínica Medilaser-Neiva.

Frente al hecho del llamamiento en garantía denominado “2”: Es cierto. La Clínica Medilaser S.A. fue demandada dentro del proceso de reparación directa que nos ocupa la atención, por una presunta deficiencia en la prestación del servicio de salud suministrado los días 13, 14 y 15 de junio de 2017, a la paciente Daniela Castro Ortega. Sin embargo, se aclara que los perjuicios reclamados

por los demandantes (materiales e inmateriales), ascienden a la suma exorbitante de \$651.300.000 Pesos M/cte.

Frente al hecho del llamamiento en garantía denominado “3”: No es cierto. La responsabilidad de la compañía aseguradora que represento no opera de manera automática, sino que, por el contrario, la cobertura de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional, Clínicas y Hospitales No. 022027503/0 está sujeta a los amparos, a las condiciones que regulan su extensión y alcance, a las causales de exoneración, a los límites asegurados, a la disponibilidad de la suma asegurada, al deducible pactado, etc, de tal suerte que, cualquier pronunciamiento debe sujetarse a tales condiciones contractuales, ya que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumpla la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esta que se traduce en la realización del riesgo asegurado.

Es decir, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el ámbito del amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad.

Por tal motivo, en el evento de que se llegue a considerar por parte del Despacho que la obligación de la compañía de seguros sí surgió, ruego se tenga en cuenta el límite del valor asegurado para el amparo que se pretende afectar (*R.C. PROFESIONAL*), el cual asciende a la suma de \$3.000.000.000 Pesos M/cte, la disponibilidad del valor asegurado, y sobre todo el deducible que en todos los casos debe ser asumido por el asegurado, como porción o fracción de la eventual pérdida (10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COP\$5.000.000).

Frente al hecho del llamamiento en garantía denominado “4”: Es cierto. A la Clínica Medilaser S.A. le asiste el derecho de llamar en garantía a mi procurada, en virtud de lo dispuesto en el artículo 225 del CPACA.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

Me opongo a que se le condene a pagar a mí prohijada cualquier suma de dinero a título de indemnización que no se encuentre dentro de las condiciones particulares y generales pactadas en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional, Clínicas y Hospitales No. 022027503/0, cuya vigencia corrió desde el 31 de diciembre de 2016 al 30 de diciembre de 2017. Lo anterior, teniendo en cuenta que el hecho de concertar un contrato de seguro no quiere decir que opere automáticamente alguna cobertura, por cuanto el mismo se rige esencialmente por las cláusulas particulares y generales pactadas entre las partes y por supuesto por el Código de Comercio Colombiano.

III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

A. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

De manera comedida solicito al Despacho dictar sentencia anticipada de conformidad con lo dispuesto en el artículo 182A de la Ley 1437 de 2011 (CPACA), adicionado por el artículo 42 de la ley 2080 de 2021, en cuanto se encuentra acreditada la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en virtud del cual mi representada **ALLIANZ SEGUROS S.A.** fue llamada en garantía por la **CLÍNICA MEDILASER S.A.** Lo anterior, por haber transcurrido más de dos (2) años desde que el asegurado interrumpió la prescripción por el conocimiento del siniestro hasta la fecha en que formuló el llamamiento en garantía que nos ocupa.

Sobre el punto, se precisa que el artículo 182 de la ley 1437 de 2011, adicionado por el artículo 42 de la ley 2080 de 2021 dispone lo siguiente:

“ARTÍCULO 182A. SENTENCIA ANTICIPADA. Se podrá dictar sentencia anticipada:

(...)

3. En cualquier estado del proceso, cuando el juzgador encuentre probada la cosa juzgada, la caducidad, la transacción, la conciliación, la falta manifiesta de legitimación en la causa y la prescripción extintiva.”

En concordancia con el artículo 182A del CPACA y atendiendo a los argumentos que se desarrollarán en la excepción correspondiente, desde ya solicito que se dé aplicación al numeral 3 de dicha disposición normativa y, en consecuencia, se dicte sentencia anticipada por encontrarse probada la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro.

Sobre este aspecto, debe considerarse que conforme al artículo 1081 del Código de Comercio, las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en el término de dos años. Para el caso de los seguros de responsabilidad, el artículo 1131 del estatuto comercial es claro en advertir que el término prescriptivo, frente al asegurado, comenzará a contarse a partir de que la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial. Aclarado lo anterior, vemos que la solicitud de conciliación extrajudicial en donde se convocó a la **CLÍNICA MEDILASER S.A.** por los hechos materia de litigio, se radicó el 13 de junio de 2019, y la audiencia en la que no se llegó a ningún acuerdo conciliatorio, tuvo lugar el 03 de septiembre de 2019, como se observa:

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	
PROCURADURÍA 71 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS	
Radicación N.º 968 de 13 de junio de 2019	
Convocante (s):	DANIELA CASTRO ORTEGA Y OTROS
Convocado (s):	ESE SAN RAFAEL SAN VICENTE DEL CAGUAN - CLINICA MEDILASER S.A.
Medio de Control:	REPARACIÓN DIRECTA

4. De conformidad con lo anteriormente expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 35 y 37 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA.

5. En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, se devolverán a la parte convocante los documentos aportados con la conciliación.

Dada en Florencia - Caquetá, a los tres (03) días del mes de septiembre del año 2019.



FABIO ANDRÉS DUSSAN ALARCON
Procurador 71 Judicial I para Asuntos Administrativos

Con ocasión a la anterior solicitud de conciliación, el asegurado (**CLÍNICA MEDILASER S.A.**) solicitó a **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, mediante documento titulado: *Requerimiento de Pago*, suscrito por el Gerente Argenis Garavito Arévalo, el cual fue radicado ante mi procurada el 23 de julio de 2019, el pago de los perjuicios materiales e inmateriales solicitados por los hoy demandantes, en cuantía de \$1.300.000 Pesos M/cte y \$745.304.400 Pesos M/cte respectivamente, con cargo a la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional, Clínicas y Hospitales No 022027503/0, y la interrupción de la prescripción, con fundamento en el artículo 94 del Código General del Proceso. Veamos:

AC(00) 40205858

MIN 1 3 MAX

340 82862845

Medilaser
CREDITO
NIT.813.001.954-0

Bogotá, 20 de junio de 2019

Señores
ALLIANZ SEGUROS S A
Carrera 13ª N° 29 – 24
Bogotá D C
E S M

Referencia: Requerimiento de pago

Apreciados señores

ARGENIS GARAVITO AREVALO, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía N° 55 056 900, por medio de la presente, me dirijo respetuosamente a Ustedes, con el propósito de presentar reclamación formal, constitutiva de requerimiento de pago, en la medida en que se cumple cabalmente con la carga probatoria del artículo 1077 del Código de Comercio, con fundamento en las siguientes consideraciones

Allianz Seguros S.A.
NIT. 809.561.82-3
23 JUL 2019
SE RECIBE PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

Cuantificación de la pérdida

Segun los datos extraídos de la solicitud de conciliación, se observan las pretensiones pecunarias

- 1 Perjuicios inmatenales Representados en perjuicios morales y daño a la vida de relacion para los demandantes y cuantificados en un valor de \$ 745 304 400
- 2 Perjuicios Materiales Representados en daño emergente y cuantificados en un valor de \$ 1 300 000
- 3

Pruebas

- 5 Solicitud de conciliacion en ciento treinta y siete (137) folios
- 6 Historia clinica del paciente en ocho (8) paginas

Requerimiento

En consideraciones de lo ya expuesto y acreditado, comedidamente solicitamos el pago de la Indemnizacion debida por valor de \$ 746 604 400, conforme a la poliza de seguros N° 022027503/0, que suscribimos con ustedes como compañia de seguros, cuyo valor asegurado es de \$ 3 000 000 000, y la vigencia comprende del 31 de diciembre de 2016 al 31 de diciembre de 2017.

El presente requerimiento interrumpe el termino de prescripcion de la accion derivada del contrato de seguro, segun lo establecido por el artículo 94 del Código General del Proceso

Atentamente,


ARGENIS GARAVITO AREVALO
Gerente
Clínica Medilaser S A
Sucursal Florencia

La anterior solicitud elevada ante la compañía aseguradora, por parte del asegurado, cumplió con los requisitos de los artículos 1075 y 1077 del Código de Comercio, por tanto, se trató de una reclamación formal de aviso de siniestro.

En consideración a ello, y tal como lo solicitó el Gerente de la Clínica Medilaser S.A. en su reclamación del 23 de julio de 2019, la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, fue interrumpida, por una sola vez; por lo que ésta comenzó a correr de nuevo desde el 23 de julio de 2019 hasta el 23 de julio de 2021 (plazo máximo para llamar en garantía a mi procurada).

Ahora, bien es sabido que al tenor de lo dispuesto en el artículo 94 del Código General del Proceso, la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro opera por una sola vez, ya que dicho precepto normativo, frente a ello, refiere expresamente lo siguiente: *“el término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez”*, sin embargo, la Clínica Medilaser S.A., por conducto nuevamente de su gerente, desatiendo lo ordenado en el ya visto artículo 94 del Código General del Proceso, efectuó otro requerimiento con el supuesto fin de interrumpir “por segunda vez” la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, mediante oficio que fue puesto en conocimiento de la compañía aseguradora el 27 de mayo de 2021. Veamos:

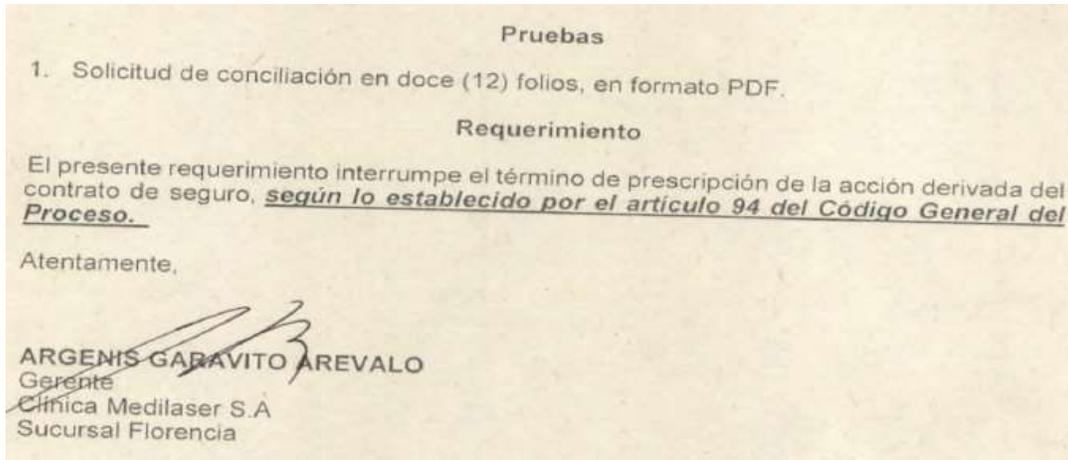
Florencia, 27 de mayo de 2021.

Señores:
ALLIANZ SEGUROS S.A.
Carrera 13ª No 29 – 24 Bogotá D.C.
indemnizaciones@allianz.co
E. S. M

Referencia: Requerimiento de interrupción de la prescripción.

Apreciados señores:

ARGENIS GARAVITO AREVALO, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No 55.056.900, por medio de la presente, me dirijo respetuosamente a ustedes, con el propósito de presentar requerimiento de interrupción de prescripción del siniestro recibido por la Organización, con fundamento en las siguientes consideraciones:



En todo caso, esta nueva reclamación de calenda 27 de mayo de 2021 no produce ningún efecto jurídico señor Juez, en razón a que la interrupción de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, por mandato legal, solo opera por una vez, y en este caso, esta prescripción comenzó a correr de nuevo desde el 23 de julio de 2019 hasta el 23 de julio de 2021 (plazo máximo para llamar en garantía a mi procurada), teniendo de presente la primera reclamación de interrupción con efectos válidos, la cual fue puesta en conocimiento de mi procurada el 23 de julio de 2019.

Así pues, como quiera que la solicitud de llamamiento en garantía frente a mí procurada solo vino a radicarse el 24 de octubre de 2022, salta a la vista la configuración de este fenómeno extintivo, porque el plazo máximo para el efecto feneció el 23 de julio de 2021, como se explicó. Inclusive, si se quisiera descontar el término de suspensión en razón a la pandemia (COVID-19), la conclusión es la misma, porque está de lejos prescrita la acción, pues el plazo inició el 23 de julio de 2019, y la solicitud de llamamiento en garantía se formuló el 24 de octubre de 2022, esto es, por fuera de los dos años a que hace mención el artículo 1081 del Código de Comercio, frente a la prescripción ordinaria (que es la que le corre al asegurado).

Por último, converge precisar que, en la jurisdicción contencioso-administrativa, a diferencia de la jurisdicción ordinaria, el Juez tiene el deber de declarar de oficio la prescripción cuando ésta se encuentra probada, aun cuando no haya sido invocada por el interesado. Así lo ha reconocido el Consejo de Estado, en los siguientes términos:

“La excepción de prescripción extintiva es una de aquéllas que, de conformidad con lo previsto en el artículo 187 del CPACA, debe ser declarada de oficio por el juez contencioso administrativo si la encuentra probada, incluso a pesar de no haber sido invocada por la demandada, porque: Hace parte de lo que la doctrina ha denominado excepciones mixtas, que son aquellas que atacan la relación sustancial debatida en el proceso y, como tal, constituyen por naturaleza excepciones de fondo, pero respecto de las cuales la ley procesal, por razones de economía, ha anticipado su decisión en el marco del proceso. En efecto, en el caso del proceso contencioso administrativo, su decisión se anticipa –antes de la expedición de la Ley 2080 de 2021 – al momento de la celebración de la audiencia

inicial, de conformidad con el numeral 6º del artículo 180 del CPACA. En este orden de ideas, el hecho de que el artículo 187 del CPACA hable de las “excepciones de fondo” no excluye a la prescripción extintiva, que es una auténtica excepción que ataca la relación jurídica sustancial –pues funge como medio extintivo del derecho que el demandante reclama en el proceso– y, por ende, es una excepción de fondo, sin perjuicio de que la ley procesal habilite su resolución en un estadio anticipado del proceso”.

En este sentido, deberá dictarse sentencia anticipada por la causal contenida en el numeral 3 del artículo 182A, que a su tenor indica: “*Se podrá dictar sentencia anticipada: En cualquier estado del proceso, cuando el juzgador encuentre probada (...) la prescripción extintiva*”.

Por lo anterior, y toda vez que se cumplen los presupuestos del artículo 182A del CPACA, solicito su señoría dictar **SENTENCIA ANTICIPADA** desvinculando a la compañía **ALLIANZ SEGUROS S.A.** del presente proceso de reparación directa.

B. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A. POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022027503/0.

No existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, toda vez que no se realizó el riesgo asegurado en **la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional, Clínicas y Hospitales No. 022027503/0**, cuya vigencia corrió desde el 31 de diciembre de 2016 al 30 de diciembre de 2017. En el expediente ciertamente no está demostrada la responsabilidad que pretende el extremo activo endilgar, luego que para justificar sus pretensiones el extremo actor no cuenta con pruebas fehacientes para determinar la causación de los supuestos daños materiales e inmateriales aparentemente sufridos. Por el contrario, se encuentra probado que los galenos realizaron todo lo humanamente posible de acuerdo a los protocolos de la *lex-artis* para brindarle a la paciente una adecuada atención médica, luego de evidenciarse y confirmarse el óbito fetal.

En este orden de ideas, en concordancia con todo lo referenciado a lo largo del presente escrito, se propone esta excepción toda vez que, **ALLIANZ SEGUROS S.A.** no está obligada a responder, de conformidad con las obligaciones expresamente estipuladas y aceptadas por las partes en el contrato de seguro. Así entonces, es necesario señalar que, al tenor de las condiciones generales documentadas en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional, Clínicas y Hospitales No. 022027503/0, cuya vigencia corrió desde el 31 de diciembre de 2016 al 30 de diciembre de 2017, el amparo que se pretende afectar con la presente acción, se pactó así:

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.

De conformidad con lo anterior, se evidencia que el riesgo asegurado en el contrato de seguro en comento no es otro que la “*Responsabilidad Civil Profesional*” en que incurra la **CLÍNICA MEDILASER S.A.**, asegurado de acuerdo con la legislación colombiana. Dicho de otro modo, el contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional, Clínicas y Hospitales No. 022027503/0, cuya vigencia corrió desde el 31 de diciembre de 2016 al 30 de diciembre de 2017 entrará a responder, si y solo sí, el asegurado, en este caso **CLÍNICA MEDILASER S.A. DE FLORENCIA**, sea declarado patrimonialmente responsable por los daños irrogados a “*terceros*”, siempre y cuando no se presente una causal de exclusión u otra circunstancia que enerve los efectos jurídicos del contrato de seguro. Así las cosas, esa declaratoria de responsabilidad civil extracontractual constituirá el “*siniestro*”, esto es, la realización del riesgo asegurado (Art. 1072 del C.Co.).

Por otra parte, se debe recordar que en la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional, Clínicas y Hospitales No. 022027503/0**, cuya vigencia corrió desde el 31 de diciembre de 2016 al 30 de diciembre de 2017, se concertó una delimitación temporal de la cobertura, con fundamento en el artículo 4 de la Ley 389 de 1997; esta norma determina que en el seguro de responsabilidad, la cobertura podrá circunscribirse a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía aseguradora durante la vigencia del seguro, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación. Igualmente, la norma indica que es posible definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad, siempre y cuando la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no podrá ser inferior a dos (2) años.

Fue así como en este caso, las partes concertaron y determinaron desde un principio el ámbito temporal de la cobertura de la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional, Clínicas y Hospitales No. 022027503/0**, cuya vigencia corrió desde el 31 de diciembre de 2016 al 30 de diciembre de 2017, en los siguientes términos:

Ambito Temporal

SUNSET

Bajo la presente póliza se ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o al asegurador durante la misma vigencia o dentro de los DOS (2) años siguientes a su terminación.

Fue de esta manera como convencionalmente se adoptó el sistema de delimitación temporal indicado en el texto transcrito, y con ese alcance, necesariamente se concluye que los sucesos cubiertos únicamente son aquellos acaecidos durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o al asegurador durante la misma vigencia o dentro de los dos (2) años siguientes a su terminación.

Teniendo como base el ámbito de la cobertura otorgada, se resalta que durante la vigencia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional, Clínicas y Hospitales No. 022027503/0, la cual corrió del 31 de diciembre de 2016 al 30 de diciembre de 2017, ocurrió el hecho reclamado (13 de junio de 2017), y las consecuencias de este evento fueron reclamadas al asegurado (Clínica Medilaser S.A.) vía petición extrajudicial, dentro de los dos (2) años siguientes a la terminación del seguro, esto es, el 03 de septiembre de 2019, con la celebración de la audiencia de conciliación prejudicial, para agotar el requisito de procedibilidad. Sin embargo, es menester indicar que para su afectación se debe previamente demostrar que se realizó el riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida, el cual está sujeto, a las exclusiones pactadas, a los límites asegurados, a la disponibilidad del valor asegurado, a los deducibles pactados, a las demás condiciones particulares y generales de la póliza y por supuesto a las disposiciones que rigen el contrato de seguro.

Se concluye entonces, que al no reunirse los supuestos para que se configure la responsabilidad civil extracontractual, claramente no se ha realizado el riesgo asegurado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional, Clínicas y Hospitales No. 022027503/0, que sirvió como sustento para llamar en garantía a mí representada. En tal sentido, no surge obligación indemnizatoria alguna a cargo de la compañía aseguradora.

En los anteriores términos solicito señor Juez declarar probada esta excepción.

C. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGURO.

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del

riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización. Es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

“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.”

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio establece lo siguiente: **“Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso”** (Negrilla fuera del texto).

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de la demanda por conceptos de daño emergente, daño a la vida en relación y perjuicios morales no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte de la **CLÍNICA MEDILASER S.A. DE FLORENCIA**, implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte demandante recibiendo una indemnización por parte de la referida institución que nada tuvo que ver con el fallecimiento que reclama la parte actora.

Conforme a ello, dado que los perjuicios solicitados en el petitum de la demanda presentan serias inconsistencias, reconocer el pago de suma alguna con cargo a la póliza de seguro, implicaría correlativamente transgredir el carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguro. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad patrimonial del Estado y eventualmente enriqueciendo a los accionantes.

En conclusión, no puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiende a un carácter meramente indemnizatorio. Por todo lo anterior y teniendo en cuenta la indebida solicitud y tasación de perjuicios, se deberá declarar probada la presente excepción, y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y un correlativo enriquecimiento sin justa causa en cabeza de los miembros que

componen el extremo activo de la Litis.

En los anteriores términos ruego declarar probada esta excepción.

D. LÍMITES MÁXIMOS ESTABLECIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022027503/0.

En gracia de discusión, sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que la eventual obligación de mi procurada se circunscribe en proporción al límite de la cobertura para los eventos asegurables y amparados por el contrato. En el caso en concreto se estableció un límite de **TRES MIL MILLONES DE PESOS M/CTE (\$3.000.000.000)** como máximo para el amparo que se pretende afectar (*R.C. PROFESIONAL*), los cuales se encuentran sujetos a la disponibilidad de la suma asegurada. La ocurrencia de varios siniestros durante la vigencia de la póliza va agotando la suma asegurada, por lo que es indispensable que se tenga en cuenta la misma en el remoto evento de proferir sentencia condenatoria en contra de nuestro asegurado.

De acuerdo a lo preceptuado en el artículo 1079 del Código de Comercio, el asegurador estará obligado a responder únicamente hasta la concurrencia de la suma asegurada, sin excepción y sin perjuicio del carácter meramente indemnizatorio de esta clase de pólizas, consagrado en el artículo 1088 ibídem, que establece que los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituirse en fuente de enriquecimiento.

Ahora bien, exclusivamente en gracia de discusión, sin el ánimo de que implique reconocimiento de responsabilidad en contra de mi representada, se debe manifestar que en la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional, Clínicas y Centros Médicos**, se indicaron los límites para los diversos amparos pactados, de la siguiente manera:

Coberturas contratadas		
Coberturas	Limite Asegurado Evento	Limite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00
10.RC. Profesional	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00

Conforme a lo señalado anteriormente, en este caso en particular operaría la suma asegurada equivalente a **TRES MIL MILLONES DE PESOS M/CTE (\$3.000.000.000)**. En todo caso, se reitera, que las obligaciones de la aseguradora están estrictamente sujetas a estas condiciones claramente definidas en la póliza, con sujeción a los límites asegurados y a la fehaciente demostración, por parte del asegurado en este caso, del real y efectivo acaecimiento del evento asegurado.

De conformidad con estos argumentos, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

E. EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES
No. 022027503/0, SE PACTÓ UN DEDUCIBLE.

En gracia de discusión y sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que de la eventual obligación de mi procurada se debe descontar el deducible pactado. Para tal efecto, debe tenerse en cuenta que el deducible corresponde a la fracción de la pérdida que debe asumir directamente y por su cuenta el asegurado, **CLÍNICA MEDILASER S.A. DE FLORENCIA** y, en este caso para la póliza, se pactó en el **10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COP \$5.000.000.**, como se observa:

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

Gastos de Defensa:
10% sobre el valor de la pérdida

El deducible, está legalmente permitido y se encuentra consagrado en el artículo 1103 del Código de Comercio, el cual reza que: *“(...) Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original (...)”.*

En síntesis, el deducible comporta la participación que asume el asegurado cuando se presenta el siniestro, el cual se manifiesta en un valor o porcentaje pactado en la póliza de seguro. Por consiguiente, debe tenerse presente que, una vez se encuentre fehacientemente probado el evento asegurado, el Juez deberá, al momento de atribuir responsabilidades sobre la indemnización del presunto daño antijurídico causado, aplicar el monto que, al asegurado **CLÍNICA MEDILASER S.A. DE FLORENCIA** le correspondería cubrir en virtud del deducible pactado. Se aclara, además, que en vista de que se pactó un porcentaje y una suma específica, deberá aplicarse, de acuerdo a lo estipulado en la póliza, el que una vez calculado sea mayor.

En conclusión, si en el caso bajo su conocimiento ocurre el improbable caso de endilgarse responsabilidad a la demandada (**CLÍNICA MEDILASER S.A.**), y a mi mandante se le hiciera exigible la afectación del aseguramiento, la referida institución hospitalaria tendría que cubrir el monto anteriormente indicado como deducible. Empero, tampoco puede olvidarse que esto es solo posible en el hipotético de que la clínica sea hallada patrimonialmente responsable de conformidad

con las pruebas allegadas el proceso. Lo cual, analizado el expediente es altamente improbable, como quiera que, en el asunto de marras, no existe responsabilidad frente a tal institución médica. Por lo expuesto, solicito respetuosamente al señor Juez, declarar probada esta excepción.

F. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN EL CONTRATO DE SEGURO.

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro del contrato de seguro, 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, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, Consejera Ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, en providencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatorio debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro.”

Así las cosas, se evidencia cómo por parte del órgano de cierre de la jurisdicción de lo contencioso administrativo, 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 menester señalar que en el condicionado particular y general de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional, Clínicas y Hospitales No. 022027503/0 se pactaron de manera libre y espontánea una serie de exclusiones, las cuales solicito aplicar expresamente al caso concreto, en el evento de configurarse una o varias de ellas.

En conclusión, bajo la anterior premisa, en caso de configurarse alguna de las exclusiones, que conste en el condicionado particular y general de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional, Clínicas y Hospitales No. 022027503/0, debe destacarse que, éstas deberán ser aplicadas y deberán dársele los efectos señalados por la jurisprudencia. En consecuencia, no podrá existir responsabilidad en cabeza del asegurador como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

En tal virtud, ruego declarar probada la presente excepción.

**G. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE MI MANDANTE Y EL DEMANDADO-
INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD EN EL MARCO DEL CONTRATO DE SEGURO.**

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.

Es importante recabar sobre el particular por cuanto la obligación de mí representada tiene su génesis en un contrato de seguro celebrado dentro de unos parámetros y límites propios de la autonomía de la voluntad privada y no de la existencia de la responsabilidad civil extracontractual propia de la aseguradora, sino de la que se pudiere atribuir al asegurado conforme a lo establecido por el artículo 2341 del Código Civil, por tanto, nos encontramos frente a dos responsabilidades diferentes a saber: 1. La del asegurado por la responsabilidad civil extracontractual que se le llegará a atribuir, cuya fuente de obligación indemnizatoria emana de la Ley propia y 2. La de mí representada aseguradora cuyas obligaciones no emanan de la Ley propiamente dicha, sino de la existencia de un contrato de seguro celebrado dentro de los parámetros dados por los artículos 1036 del Código de Comercio y S.S., encontrándose las obligaciones de mí representada debidamente delimitadas por las condiciones pactadas en el contrato de seguro celebrado; constituyéndose entonces las obligaciones del asegurado y de la aseguradora en obligaciones independientes y que no son solidarias.

La Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil mediante ponencia del Dr. Ariel Salazar Ramírez en sentencia SC20950-2017 Radicación n° 05001-31-03-005-2008- 00497-01, ha indicado que:

*“(...) Por último, **la compañía aseguradora no está llamada a responder de forma solidaria por la condena impuesta, sino atendiendo que «el deber de indemnizar se deriva de una relación contractual, que favoreció la acción directa por parte del demandante en los términos del artículo 1134 del C. de Co (...)**” (Subrayas y negrilla fuera de texto original).*

Entendido lo anterior, es preciso indicar que la solidaridad de las obligaciones en Colombia solo se origina por pacto que expresamente se convenga entre los contrayentes, lo anterior, según el artículo 1568 del Código Civil Colombiano, que reza:

*(...) **En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito. Pero en virtud de la convención, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum.***

La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley. (...) (Subraya y negrita adrede).

En virtud de tal independencia en las obligaciones, se formula esta excepción por cuanto el artículo 1044 del Código de Comercio faculta a la aseguradora proponer al tercero beneficiario las excepciones y exclusiones que pudiere interponerle al asegurado o tomador del contrato de seguro, motivo por el cual puede alegar mi representada la ausencia de cobertura ante la falta de prueba de la ocurrencia y cuantía del siniestro y las exclusiones y demás condiciones que resultaren atribuibles al presente evento.

En suma, 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, al límite asegurado para el amparo de R.C. Profesional, y por supuesto al deducible concertado.

Por lo anteriormente expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

H. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.

Sin que con el planteamiento de esta excepción se esté aceptando responsabilidad alguna por parte de mi representada, es pertinente manifestar que, conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado de una póliza 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, si para la fecha de la sentencia y ante una condena, se ha agotado totalmente el valor asegurado, no habrá lugar a obligación indemnizatoria por parte de mi prohijada.

En los anteriores términos, solicito respetuosamente al señor Juez, declarar probada esta excepción.

I. PAGO POR REEMBOLSO

Sin que con el planteamiento de esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, se solicita al honorable juez que, en el remotísimo caso de encontrar responsable al asegurado y de llegar a establecer que ha surgido alguna obligación resarcitoria en cabeza de la aseguradora, respetuosamente se manifiesta que la obligación de mi representada deberá imponerse por reembolso y no por pago directo a los demandantes, ya que es el asegurado quien debe decidir si afecta o no el seguro, quedándole la opción de realizar el pago directo de la

hipotética condena.

Así las cosas, se solicita que en el remoto caso de condena, la misma no sea a través de pago directo, **sino por reembolso o reintegro**, pues así fue señalado en los hechos del llamamiento.

J. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito señor juez declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que se encuentre originada en la Ley o en el contrato por el cual se convocó a mi representada, incluida la de prescripción del contrato de seguro. Lo anterior, conforme a lo estipulado en el artículo 282 del Código General del Proceso, el cual establece: *“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”*.

En ese sentido, cualquier hecho que dentro del proceso constituya una excepción deberá declararse de manera oficiosa por el despacho en la sentencia que defina el mérito.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

CAPÍTULO V. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

- **DOCUMENTALES**

1. Copia de la carátula, el condicionado particular y general de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional, Clínicas y Hospitales No. 022027503/0, cuyo asegurado es **CLÍNICA MEDILASER S.A.**
2. Copia del *requerimiento de pago* presentado por el asegurado ante la compañía aseguradora el 23 de julio de 2019 (interrupción válida de la prescripción).
3. Copia del segundo requerimiento de interrupción de la prescripción presentado por el asegurado ante la compañía aseguradora el 27 de mayo de 2021, el cual no produce ningún efecto jurídico.
4. Copia del certificado de existencia y representación legal de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, documento en el que consta mi calidad como apoderado general de la compañía.

- **INTERROGATORIO DE PARTE**

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su despacho a la señora Daniela Castro Ortega y al señor Daniel Tovar Álvarez en su calidad de demandantes, para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito les formularé sobre los hechos que motivan la presente demanda. Los precitados demandantes podrán ser citados por conducto de su apoderado judicial.

CAPÍTULO VI. NOTIFICACIONES

A mi procurada y al suscrito en la Avenida 6 A Bis No. 35N-100 Oficina 212 (Centro Empresarial Chipichape) de la ciudad de Cali (V); correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

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