



Barranquilla, septiembre de 2024.

SEÑORA:

Dra. MYRIAM MELISSA PASTRANA CALLE.

JUZGADO CATORCE (14º) CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

E.

S.

D.

Ref: Verbal de Responsabilidad Civil Rad. 08-001-31-53-014-2024-00146-00

Demandante: HERNANDO ENRIQUE MEZA ORTIZ y Otros.

Demandado: E.P.S. SURAMERICANA - E.P.S. SURA Nit. 800.088.702-2 - CLÍNICA PORTOAZUL S.A. - CPA Nit. 900.248.882-1 - JUAN FELIPE ARIAS BLANCO CC. 91.524.465 (Médico Tratante)

Asunto: Contestación de demanda.

Estimada Sra. Juez.

JHAROL JAIR SUAREZ PEREZ, abogado titulado y en ejercicio, identificado con cedula de ciudadanía **No. 1.129.534.006** expedida en Barranquilla, portador de la tarjeta profesional de abogados No. **344.542** del Honorable Consejo Superior de la Judicatura y correo electrónico debidamente inscripto en la RNA jharolsuarezabogado@gmail.com, asociado y suplente en el presente de la firma **AB SIERRA & ASOCIADOS DERECHO CORPORATIVO S.A.S.**, identificada con NIT. No. **901-711.801-2**, correo absierraabogadoscorp@gmail.com, representada legalmente por el Dr. **ABDON ALBERTO SIERRA GUTIERREZ**, identificado con C.C. No. **9.131.373** de Magangué - Bolívar, la cual funge como representante judicial del médico **JUAN FELIPE ARIAS BLANCO**, identificado con C.C. No. **91.524.465**, demandado dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito y estando dentro del término para ello, concurro a su digno despacho a fin de dar contestación a la demanda de la referencia conforme a los siguientes postulados facticos y jurídicos:

A LAS PRETENSIONES:

Manifiesto mi oposición expresa a todas y cada una de las pretensiones de la demanda de la referencia deprecadas por la parte activa y, en consecuencia, se solicita que las mismas sean denegadas atendiendo a las excepciones de mérito que proponemos y se condene en costas y agencias en derecho a los demandantes de manera solidaria.

A LOS HECHOS:

1. A mi representado no le consta. Se desconoce el tipo de vinculación que pudiera existir con SURA E.P.S. y nos atenemos a lo que dicten los registros oficiales de nacimiento y defunción de la Sra. KELLY YOHANA MEZA MERCADO (Q.E.P.D.).
2. A mi representado no le consta lo atinente a su condición de madre cabeza de familia de la niña MARIANNA ZABALETA MEZA. Ahora bien, en cuanto al diagnóstico inicial dictado por mi mandante, esta afirmación no es cierta, pues, el diagnóstico inicial se realizó según la HC el miércoles 13 de marzo de 2019, basados en examen físico, mamografía, ecografía, resonancia y patologías, el cual fue (dx) carcinoma mamario tipo no especial grado 3 en estadio I (T1N0M0) (T para tumor menor de 2cm, N para no compromiso de los ganglios y M para no enfermedad metastásica). Siendo preciso aclarar que, este era el diagnóstico que hasta ese momento determinaban las evidencias médicas.



3. A mi representado no le consta lo atinente a la literalidad de la transcripción de la historia clínica que el apoderado de los accionantes realiza en este hecho, razón por la cual, respecto de lo consignado en las historias clínicas del 20-05-2019; 15-07-2019; 22-07-2019; 22-07-2019; 29-07-2019; 120 (¿?)-08-2019; 12-12-2019; 17-01-2019 y sus debidas interpretaciones médico-evolutivas nos atenemos a lo que resulte probado.

Por otro lado, en cuanto a la supuesta existencia de dos (2) tumores en el seno izquierdo de la paciente que, según el apoderado en activa, habría sido conceptuada por una Doctora de nombre Sandra Franco Oncóloga en Bogotá, hemos de manifestar que NO ES CIERTO que mi poderdante en su calidad de médico tratante hubiera pasado desapercibido la existencia de uno de los tumores, tal como lo refiere en su demanda.

Por el contrario, cuando mi poderdante estudiaba los exámenes practicados a la paciente en la fase diagnostica inicial, se encontró con resultados NO coincidentes entre sí, ya que, mientras la resonancia mostraba la presencia de dos tumores en el seno izquierdo, uno de ellos más pequeño de 7mm que se ubicaba en coordenadas 1,3 a una distancia de 12mm del tumor más grande; los resultados de la ecografía y la mamografía mostraban un sólo tumor, el más grande, de 14x8 mm en el mismo seno en coordenadas 1,3 también, que al examen físico resultó ser de 15x10 mm ubicado en coordenadas 12-1,6. Adicionalmente, posterior al procedimiento de cuadrantectomía practicado por mi representado a la paciente, que comprendió la zona de ubicación del supuesto "segundo tumor", le fue practicada una patología a la masa extraída, la cual también determinó la existencia de un solo tumor, no de dos, luego, esa imagen de otro tumor era totalmente falsa, por lo que a la luz de la evidencia médica del caso el diagnóstico inicial dado por el galeno Juan Arias fue acertado.

4. A mi representado no le consta lo que se afirma en este hecho, se atiene a lo que dicta la historia clínica de la paciente en su orden y nominación.
5. Este hecho no cierto. Se reitera en lo pertinente lo expuesto ut-supra, pero además, adicionamos que no es posible demandar resultados positivos de manera indefectible frente al tratamiento o esquema de quimioterapia practicada a la paciente. Sea esta la oportunidad para aclararle al jurista, que ningún esquema de quimioterapia o de ningún otro tratamiento, cualquiera que sea la enfermedad tratada, obtiene iguales respuestas o resultados en todos los pacientes, ya que muchos factores biológicos y no biológicos pueden incidir en la efectividad de éstos. Ahora bien, el hecho de que a falta de resultados, el médico Oncólogo haya optado por sugerir un examen como el Foundation One de manera particular para determinar el tipo de quimio terapia destinada a contrarrestar el tumor Triple Negativo padecido en virtud de su gran resistencia, lo único que demuestra es la lealtad en corresponder con la lex artis, al poner en conocimiento de esta opción a la paciente después de haber ensayado todo lo posible de acuerdo a la evidencia con la que se contaba en ese momento.
6. Este hecho no es cierto. Se reitera lo dicho líneas arriba y se adiciona que el despliegue metastásico de la enfermedad hacia otros órganos vitales no guarda relación con la correcta lectura médica de mi pro hijado de la mamografía, la ecografía y la biopsia ACAF iniciales, pues, precisamente todas estas evidencias daban cuenta de un solo tumor, que posteriormente fue corroborado con el examen físico, biopsia TRUCU de seno y axila, la cuadrantectomía, Ganglio Centinela y la patología practicada a la masa extraída.
7. A mi representado no le consta este hecho. No existe ninguna evidencia científica que lo respalde.
8. Este hecho es cierto en lo atinente a la sugerencia del examen médico que refiere el demandante, pero, no se da en razón de la causa esbozada en su demanda, sino en virtud



del comportamiento agresivo y resistente de la enfermedad a las primeras líneas de tratamiento para enfermedad triple negativa.

9. A mi representado no le consta la realización del examen, se atiende a lo que resulte probado, sin embargo, aunque la prescripción del esquema de quimioterapias no es de su resorte, sino del médico Oncólogo, es claro que todo el tratamiento si fue idóneo y oportuno conforme al alcance de las evidencias médicas y el estadio evolutivo de la patología.
10. A mi representado no le consta este hecho. Se atiende a lo que resulte probado.
11. A mi representado no le consta este hecho. Se atiende a lo que resulte probado.
12. A mi representado no le consta este hecho. Se atiende a lo que resulte probado.
13. A mi representado no le consta este hecho. Se atiende a lo que resulte probado.
14. A mi representado no le consta este hecho. Se atiende a lo que resulte probado.
15. A mi representado no le consta este hecho. Se atiende a lo que resulte probado.
16. A mi representado no le consta este hecho. Se atiende a lo que resulte probado.
17. A mi representado no le consta este hecho. Se atiende a lo que resulte probado.
18. A mi representado no le consta este hecho. Se atiende a lo que resulte probado.
19. A mi representado no le consta este hecho. Se atiende a lo que resulte probado.
20. A mi representado no le consta este hecho. Se atiende a lo que resulte probado.
21. A mi representado no le consta este hecho respecto al efecto que tuvo o no la tutela, se atiende a lo que resulte probado, como quiera que, no fue parte de ese trámite. Pero en lo pertinente reitera que no hubo error de diagnóstico inicial bajo las razones antecitadas.
22. A mi representado no le consta este hecho. Se atiende a lo que resulte probado.
23. Este hecho es falso, reiteramos en lo pertinente las aclaraciones dadas sobre el diagnóstico, el cual fue correcto a la luz de la evidencia médica existente en ese momento. Pero además, el jurista basa este hecho en una suposición propia sin ningún piso científico que lo respalde, desconociendo criterios médicos interpretativos y afirmando resultados que ni si quiera la ciencia puede asegurar.
24. A mi representado no le consta este hecho. Se atiende a lo que resulte probado.
25. A mi representado no le consta este hecho. Se atiende a lo que resulte probado.
26. A mi representado no le consta este hecho. Se atiende a lo que resulte probado.
27. Este no es un hecho. Sin embargo, a mi representado no le consta la interpretación dada. Se atiende a lo que resulte probado.
28. A mi representado no le consta este hecho. Se atiende a lo que resulte probado.
29. Este hecho es falso. reiteramos en lo pertinente las aclaraciones dadas sobre el diagnóstico, el cual fue correcto a la luz de la evidencia médica existente en ese momento. Pero además, el jurista basa este hecho en una suposición propia sin ningún piso científico



que lo respalde, desconociendo criterios médicos interpretativos y afirmando resultados que ni si quiera la ciencia puede asegurar.

30. A mi representado no le consta este hecho ni la correcta traducción del inglés al español de la literatura del examen en mención. Se atiende a lo que resulte probado.
31. A mi representado no le consta este hecho. Se atiende a lo que resulte probado, pero, en todo caso, se estima impertinente que se haga una valoración no médica de la oportunidad en que se dieron los tratamientos.
32. A mi representado no le consta este hecho. Se atiende a lo que resulte probado, pero, se adiciona que el decir que hoy cuente con registro INVIMA no significa que para la época lo tuviera.
33. Esto no es un hecho, si no, una pretensión. A la que por supuesto nos oponemos bajo los argumentos expuestos en este libelo y negamos que personalmente la Dra. SANDRA FRANCO haya discutido el caso con mi prohijado.
34. A mi representado no le consta este hecho. Pero, en todo caso, no es posible tomar el caso de otra persona como evidencia en este caso, pues, como se demostrará, en materia médica jamás se podrían asegurar resultados iguales frente a un mismo tratamiento practicado a diferentes personas, ya que muchos factores podrían afectar el mismo.
35. A mi representado no le consta este hecho. Se atiende a lo que resulte probado. Pero reitera que el diagnostico fue correcto a la luz de la evidencia del momento.
36. A mi representado no le consta este hecho. Se atiende a lo que resulte probado.
37. Este nos es un hecho, es una proyección basada en un supuesto totalmente contrario a todo pronóstico dictado por la evidencia médica. Dados los antecedentes de la paciente y las características de su enfermedad y los adecuados manejos médicos que se le prestaron por parte de mi mandante y el médico Oncólogo, se hizo todo lo que médicamente se podía.

EXCEPCIONES DE MÉRITO:

Inexistencia del hecho dañoso.

Según lo esbozado en la demanda, el acto médico defectuoso que se le atribuye a mi poderdante, el Dr. Juan Felipe Arias, frente a los servicios de mastología prestados a la finada KELLY MEZA (q.e.p.d.), consisten en un error de diagnóstico en el que se inobservó la supuesta existencia de un segundo tumor, en lugar de uno, al que consecuentemente no se le dio tratamiento adecuado y oportuno por no haber sido diagnosticado a tiempo, por ejemplo una mastectomía radical, lo que conllevó a un proceso metastásico del CA padecido por la paciente y, posteriormente, a la muerte.

Para la sustentación de la anterior tesis, en sendos apartes de su demanda, el apoderado del extremo activo esgrime de manera reiterativa que tanto la resonancia, como la ecografía y la mamografía dieron cuenta de la existencia de dicho tumor, sin embargo, éste se echa de menos en el reporte diagnóstico del galeno Juan Felipe Arias, quien tan sólo habría conceptualizado inicialmente un solo tumor así: "*Dx1- Carcinoma ductal infiltrante, grado 3 estadio anatómico IIIA (T1N2M0) RE +, RP -, her2 negativo, ki67 50%, luminal B pronostico IIIB (AJCC8) izquierdo*".¹

¹ Escrito de demanda, pagina 5ª, hecho 2º.



Resulta relevante señalar que en la demanda se memora a una Oncóloga de nombre Sandra Franco de la ciudad de Bogotá, quien supuestamente habría tratado a la paciente, conceptuando que el aludido tumor era visible desde la resonancia inicial y solo fue objeto de biopsia después del primer esquema de quimioterapia, concepto que supuestamente le habría comunicado a mi prohijado directamente.

Visto en concreto, lo que jurídicamente se denomina hecho dañoso, es decir, el acto médico defectuoso que se le atribuye a mi poderdante, hemos de manifestar que éste nunca se dio, por lo tanto, resulta ser inexistente como pasamos a ver.

Cuando mi poderdante estudiaba los exámenes practicados a la paciente en la fase diagnóstica inicial, se encontró con resultados NO coincidentes entre sí, ya que, mientras la resonancia mostraba la presencia de dos tumores en el seno izquierdo, uno de ellos más pequeño de 7mm que se ubicaba en coordenadas 1,3 a una distancia de 12mm del tumor más grande, los resultados de la ecografía y la mamografía mostraban un sólo tumor, el más grande, de 14x8 mm en el mismo seno en coordenadas 1,3 también, que al examen físico resultó ser de 15x10 mm y ubicado en coordenadas 12-1,6.

Conviene aclarar también, que la resonancia, en aquel entonces y aún hoy, es reputada un examen complementario a la mamografía, la ecografía y el examen físico, practicable solo en pacientes jóvenes en este tipo de casos por presentar un margen de error de entre el 57 y el 97%, cuyos resultados siempre deben ser contrastados con los estudios de ecografía, mamografía y examen físico a fin de obtener un diagnóstico lo más certero posible, cuestión ésta que, en los casos complejos de la medicina, tal como el que nos ocupa, es sabido complicado de determinar.

Empero, pese a este bajo presupuesto de asertividad de la resonancia, mi poderdante, siendo precavido, determinó su conducta médica en consideración a la posibilidad de la existencia de ese otro tumor pequeño al momento de realizar el procedimiento de cuadrantectomía practicado a la paciente con el objeto de extirpar el tumor más grande y plenamente documentado, razón por la cual, fijó un rango o cuadrante en extensión y profundidad, a propósito de la posibilidad de existencia del tumor más pequeño únicamente reflejado en la resonancia, que abarcara por completo la ubicación de ambos tumores y permitiera su extracción sin problemas. Aquí podría contarse como otra evidencia más en favor del diagnóstico inicial, que el estudio patológico del cuadrante extraído dio cuenta de la existencia de un solo tumor en la zona, no de dos, por lo que a la luz de la evidencia médica del caso esa imagen de otro tumor era falsa.

En igual sentido, se debe advertir al despacho que el jurista presenta una serie de reportes clínicos que van desde marzo de 2019 a enero de 2020 (al parecer, porque también registra errores en las fechas), sin ninguna secuencialidad hermenéutica médica complementaria que permita determinar el estadio evolutivo-patológico de la paciente en cada momento, no sólo del cuadro tumoral, si no de la enfermedad padecida por la finada paciente cuyo diagnóstico desde un principio se definió como un CA, lo que lo lleva a la errónea conclusión de que el tumor Triple Negativo biopsiado después del primer esquema de quimioterapias se trata del mismo tumor que sugería la resonancia inicial.

En su ligero razonamiento, el jurista pasó por alto algunas características de los tumores Triple Negativo que explican de manera suficiente el caso que nos ocupa, pues, se trata de un tumor de rápida aparición y acelerado desarrollo, sumamente agresivo, tal como él lo indica y reconoce, que puede conducir a la muerte del paciente por CA, como en efecto ocurrió, dada su alta resistencia al tratamiento. Pero también ignoró en su disertación, que el tumor grande que inicialmente había sido diagnosticado y que fue exitosamente extirpado, según la evidencia médica, no era Triple Negativo, sino Luminal B, de estado localmente avanzado por su compromiso axilar de cinco ganglios, el cual ya mostraba un mal pronóstico que se puede relacionar con la aparición del segundo tumor a los dos meses, siendo en este momento un tumor triple negativo, lo cual está sustentado en la literatura médica, que hasta el 15% de los tumores



pueden cambiar su biología cuando reaparecen y es muy poco probable biológicamente su concurrencia en un mismo seno. Corolario de lo anterior, el jurista desconoció que la coexistencia de los dos tipos de tumores en el seno izquierdo de la paciente era científicamente improbable, es decir, que es muy complejo concebir la idea de que la imagen errónea de otro tumor mostrada por la resonancia inicial correspondiera al tumor Triple Negativo, cuya preexistencia se discute, cuando el grande se trataba de un Luminal B según la evidencia médica del caso en ese momento.

Por otra parte, el tratamiento de quimioterapias que le fueron aplicadas a la paciente con posterioridad al vaciamiento axilar, aunque fueron prescritos por el especialista en Oncología Dr. Ivan Bustillos y no por mi prohijado, hemos de referir que ello obedeció a diversos estados de comportamiento de la enfermedad y de la constitución orgánica de la paciente, soportados en los hallazgos quirúrgicos y de inmunohistoquímica, o sea, en la evidencia científica-médica del momento, luego, no es acertada la sindéresis del jurista cuando aduce que dicho tratamiento no desintegró el tumor Triple Negativo, pues, este resultado no era asegurable en ningún escenario, ni siquiera bajo el esquema de quimio terapias sugeridas supuestamente por el resultado del Foundation One.

Por último, es totalmente falso afirmar que desde un inicio la mastectomía radical era el procedimiento indicado, este es el criterio del jurista, no de un médico especialista, muy desacertado por cierto, no sólo por ser de margen reducido al considerar que el problema patológico de la paciente correspondía a un tumor y no a una enfermedad denominada cáncer de mama, sino también, porque contraría toda la evidencia científica del caso y la secuencialidad patológica evolutiva que se refleja en historia clínica de la paciente. Amén de que no se puede asimilar la conducta medica al resultado, pues, la primera debe estar en concordancia con las evidencias, mientras la segunda, aunque se espera, es totalmente incierta.

Inexistencia de la culpa.

La doctrina y la jurisprudencia colombiana han sido pacíficas en sustraer el acto médico del ámbito de la responsabilidad objetiva, por lo que, en virtud de ello, no es posible calificarlo como actividad riesgosa. Así, a la sazón de esta máxima, la responsabilidad civil que pudiera predicarse sobre el acto médico defectuoso, ya por falta, ora por negligencia, comprende entre sus elementos estructurales la demostración de la culpa del agente a quien se le atribuye el hecho dañoso, sea a título de culpa o a título de dolo.

En corolario, conviene precisársele al extremo activo que el fundamento jurídico de la culpa en la responsabilidad civil médica en Colombia, por remisión expresa del legislador, se inserta en el régimen jurídico de las obligaciones de medio, tal como lo predicen los artículos 2144 y 2184 del Código Civil, lo que antepone la obvia consideración que, independientemente de que el hecho dañoso haya ocurrido, éste se haya producido bajo circunstancias que indiquen la imprudencia o el incumplimiento al deber objetivo de cuidado del galeno, pues, de demostrarse su prudencia y diligencia no habría lugar a la responsabilidad.

En el entendido que precede, tenemos que no existe forma alguna de predicar y sustentar culpa de mi mandante en el presente asunto, ni siquiera bajo el hipotético caso en que se tuviera por cierto el hecho dañoso, que no lo es, pues, el decoroso acto médico desplegado por mi prohijado siempre correspondió con su deber de cuidado y prudencia, obrando de conformidad con la evidencia médica probable, la experiencia médica, los criterios médicos más plausibles y en correspondencia con la lex artis. Mi poderdante no podía diagnosticar lo que hasta ese momento resultó ser falso de conformidad con la evidencia médica a su alcance.

Inexistencia del nexa causal.

Bajo la premisa que reza: "*Uno sólo responde por los efectos de su propia conducta*", el profesor Tamayo Jaramillo explica que la víctima está obligada a establecer el nexa de causalidad



entre el comportamiento del agente y el daño sufrido, que dicho en otras palabras se entiende como la demostración que la conducta con culpa del agente produjo el daño antijurídico o menoscabo padecido por la víctima. La anterior carga se impone por conducto del artículo 167 del C.G.P. y, una vez más, frente a este aspecto estructural de la responsabilidad, afirmamos que no existe ninguna relación de causalidad demostrable entre los actos médicos realizados por mi poderdante y el supuesto daño que se aduce por parte de los demandantes.

Analizado en concreto el aspecto que precede, resulta menester advertir que el nexo de causalidad no es factible reconstruirlo en retrospectiva, como pretende el extremo activo, asumiendo la ligera y contraevidente postura de que todo el estadio evolutivo final de la enfermedad padecida por la Sra. Kelly Meza siempre estuvo desde un inicio documentada en la evidencia médica pero fue deliberadamente obviado por mi prohiado, cuando en su momento inicial, la evidencia médica precisaba un diagnóstico acorde al efectuado por él.

El nexo causal en la responsabilidad medica debe ser sometido a un criterio cronológico prospectivo acorde a la evidencia médica en cada momento en que se haya desplegado la conducta del galeno, a fin de determinar de manera objetiva si, en efecto, éste habría hecho caso omiso a dicha evidencia o haya actuado de manera contraindicada. Bajo esta perspectiva, tenemos que no existe macula o reproche alguno en la conducta de mi cliente, tal como hemos precisado ut-supra, pero además, la posterior aparición de un tumor Triple Negativo tiene su origen en la enfermedad de la finada paciente, no en la conducta del galeno, como tampoco su resistencia al esquema de quimioterapia, que dicho sea de paso, no es de resorte de éste sino de Oncología, y menos aún lo es, el que a causa de que un medicamento que no contaba con registro Invima no le haya sido prescrito conforme a su voluntad.

Lo mismo se replica del supuesto detrimento patrimonial sufrido, el cual se muestra como la expresión de un esfuerzo mancomunado de su familia por mantener con vida a su ser querido, tratando en lo posible de aportar recursos complementarios para hacer frente al severo comportamiento de la enfermedad, a pesar, del gran esfuerzo del equipo médico por combatirla.

Corolario de lo anterior, es claro que el supuesto menoscabo padecido por la finada paciente y sus familiares no se debe a la proba conducta de mi agenciado. Pero además, ni siquiera es posible hablar de una oportunidad perdida en términos reales de ser tratada de manera oportuna frente al segundo tumor, pues, en caso de que la evidencia médica hubiera permitido detectarlo desde un inicio, se habría llevado a cabo exactamente el mismo esquema de quimioterapias que, de acuerdo a la evolución del paciente, fue implementado. Y en lo que respecta a la mastectomía radical, es algo que sólo se habría podido plantear de conformidad con la voluntad de la paciente, quien una vez conoció lo que la evidencia médica mostraba en el momento inicial manifestó no estar de acuerdo con dicho procedimiento, luego, dos aspectos resultan insuperables en este debate, por una parte, que mi poderdante no podía diagnosticar lo contraevidente y, por otra, que el elemento volitivo de la finada paciente, quien aún conociendo que la enfermedad había infiltrado su mama en un estado avanzado y sus antecedentes familiares, optó por un tratamiento médico gradual de su problema de salud y no radical como se predica aquí.

Ecuménica.

Cualquier otra excepción que resulte probada en el proceso se solicita su declaración conforme a lo dispuesto en el artículo 282 del C.G.P.

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO:

En correspondencia con lo estipulado en el inciso 1º del artículo 206 del C.G.P., se efectúa la siguiente objeción al juramento estimatorio propuesto por los demandantes, el cuál adolece de los siguientes defectos:



1. El demandante refiere un daño patrimonial que asciende a \$ 260.000.000.º M/C, los cuales discrimina en dos rubros así: (a) el costo del tratamiento médico, quirúrgico, hospitalario y oncológico al que fue sometida Kelly Yohana Meza Mercado (QEPD) en la entidad demandada, al ingresarla y manejarla médicamente con un diagnóstico errado, costo que ascendió a una suma superior a los 100 SMLMV (equivalentes a \$130.000.000) o lo que resulte probado, y que fueron cancelados en forma particular; (b) los gastos previos en que incurrió la víctima directa señora Kelly Yohana Meza Mercado (QEPD) antes de su fallecimiento, como prestamos de tarjetas de crédito, préstamos y venta del negocio familiar. En un monto de 100 SMLMV (equivalentes a \$130.000.000) o lo que resulte probado.

El demandante no discrimina qué servicios médicos le fueron prestados a la paciente en ambos literales (a – b), en qué facturas se soportan los mismos, no aporta las constancias de pago de los mismos, lo cual resulta pertinente para discriminar efectivamente qué servicios fueron sufragados por ellos de manera particular y qué servicios fueron sufragados por su E.P.S.

Así mismo, no se acreditó la documentación que demuestran los créditos y empréstitos librados a favor de la finada, el monto de los mismos y las transacciones que demuestren la trazabilidad bancaria de tales recursos hasta llegar a concretar el pago de las facturas por los servicios prestados de manera particular.

Por último, los demandantes refieren la venta de un negocio familiar, del cual no han demostrado su existencia, no denominan ni identifican tributariamente, como tampoco soportan la supuesta venta del mismo en los documentos que expongan el valor comercial del mismo VS precio pagado como venta.

En conclusión, se observa que los demandantes en su juramento se limitan, tan sólo, a fijar un monto total dividido en dos fracciones iguales, sin demostrar, al menos en mera aritmética, cómo se llega a ellos y, por supuesto, qué pruebas lo sustentan, máxime, si se atiende el hecho que parte de los servicios médicos prestados a la paciente fueron asumidos por la E.P.S. SURA, lo cual vuelve menester diferenciar a fin de tener claridad de qué servicios realmente se sufragaron de manera particular y qué servicios no.

Por lo anterior no es imposible dar crédito a este rubro a título de daño emergente, razón por la cual, se objeta por incierto o, en su defecto, inexistente.

2. Los demandantes basan la pérdida de oportunidad en una fecha cierta en que la finada paciente fijaría su expectativa de vida, a saber: 21/01/2066. No obstante, no se entiende de donde sale este dato y mucho menos sí el mismo fue valorado en consideración a su estado de salud, que por supuesto, disminuye esa expectativa de vida, lo que lo torna totalmente incierto.

Así mismo, tenemos que el mismo apoderado pone en duda aspectos que deben ciertos e indiscutibles, pero además, concretos en su juramento, como lo es, el sueldo devengado por la finada, de quién se afirma que devengaba un salario mínimo derivado de su profesión como esteticista y fisioterapeuta, ni aportar una sola prueba del mismo, más aún, sin descontar de ese monto los gastos propios de subsistencia necesarios y congruos.

Habida consideración de lo anterior, este rubro también se objeta por incierto o, en su defecto, inexistente.

Se concluye entonces que, no es posible especificar razonadamente la inexactitud que se le atribuye a la estimación, por cuanto, el juramento estimatorio sometido a contradicción no llena



los requisitos de un juramento, al no discriminar en debida forma, la suma de todos los conceptos que conllevan a los rubros finales reclamados como daños patrimoniales en las modalidades de daño emergente y lucro cesante, luego, ante el defecto estructural del escrito no es factible corresponder con la formalidad de la contradicción.

PRUEBAS Y ANEXOS:

Solicito a este honorable despacho que, de conformidad con lo establecido en el artículo 173 y el numeral 4º del artículo 96 del C.G.P., se sirva decretar las siguientes pruebas:

Interrogatorios:

- Se solicita interrogatorio de parte a todos los demandantes conforme lo dispone el artículo 372 numeral 7º, el cual me reservo para la oportunidad procesal pertinente.
- Se solicita interrogatorio de parte al M.E. Juan Felipe Arias, el cual me reservo para la oportunidad procesal pertinente.

Ambos interrogatorios se tratan de los hechos de la demanda y los que aquí se exponen como fundamentos facticos de las excepciones.

Documentales que se anexan:

- Poder
- Títulos de especialidad de Juan Felipe Arias.
- HC de atenciones de Juan Felipe Arias a la paciente Kelly Meza.
- Descripciones Quirúrgicas
- Resultados de patologías (8 resultados)
- Reportes de imágenes (ecografías mamografías y resonancias)
- Reporte e imagen de resonancia inicial que presento la paciente en la primera consulta, donde se observa el segundo tumor)
- HC de oncología

Testimoniales:

Sírvase, señora Juez, llamar a declarar a las siguientes personas:

- DR. LUIS HERMAN GUZMAN ABI-SAAB Ginecólogo, Mastólogo identificado con C.C. No. 79.778.551 correo electrónico guzmanlucho@hotmail.com.
- DR. IVAN JOSE BUSTILLO CHAMS, Oncólogo, identificado con C.C. No. 72.271.621, correo electrónico ivan.bustillo@auna.org.

Los anteriores testigos se citan a efectos de rendir un testimonio técnico de todo lo que sepan y les consten sobre los hechos de la demanda, sea porque actuaron directamente en la prestación del servicio a la finada paciente, ora porque fuera consultado sobre cualquier duda científica médica con relación al caso.

Peritaje:

Su señoría, conforme al inciso 2º artículo 227, por ser insuficiente el término previsto para aportarlo con la contestación de la demanda dada la complejidad del caso, se anuncia que será aportado dictamen pericial dentro del término que su despacho conceda.



AB SIERRA & ASOCIADOS

NT. No. 901.711.801-2

Carrera 57 No. 99A – 65 piso 7 Ofi. 711 Ed. Torres del Atlántico.

E-mail: absierraabogadoscorp@gmail.com

NOTIFICACIONES:

- AB SIERRA & ASOCIADOS DERECHO CORPORATIVO S.A.S., correo absierraabogadoscorp@gmail.com
- JHAROL SUAREZ, abogado suplente, correo electrónico debidamente inscripto en la RNA jharolsuarezabogado@gmail.com

De Usted, atte.

JHAROL J. SUAREZ
C.C. No. 1.129.534.006
T.P. No. 344.542

E-mail: jharolsuarezabogado@gmail.com
Abogado suplente.

AB SIERRA & ASOCIADOS
Derecho Corporativo