

280

REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO DIECISÉIS CIVIL DEL CIRCUITO
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

Santiago de Cali, trece de noviembre de dos mil veinte

Rad. 76001 3103 016 2020 00032 00

Se acepta la caución constituida y se decreta la medida cautelar de la inscripción de la demanda en referencia sobre los bienes relacionados en el numeral 5º de del libelo. Por secretaria ofíciase a quien corresponda.

Notifíquese,

Firmado Por:

HELVER BONILLA GARCIA
JUEZ
**JUEZ - JUZGADO 016 DE CIRCUITO CIVIL DE LA CIUDAD DE CALI-
VALLE DEL CAUCA**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:
**092a41c9c210044ec729c3c5ad4ddcf4e3a1e2a3ab6139405367b867013
b3d61**

Documento generado en 18/11/2020 07:12:02 a.m.

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

JUZGADO DIECISÉIS CIVIL DEL CIRCUITO
CALI - VALLE
NOTIFICACIÓN POR ESTADO
En Estado N° 099 de hoy,
notifíquese a las partes el contenido
del Auto Anterior
Cali, 18 NOV 2020
Secretaria [Firma]

894

REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO DIECISÉIS CIVIL DEL CIRCUITO
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

Santiago de Cali, trece de noviembre de dos mil veinte

Rad. 76001 3103 **016 2018 00055 00**

Revisado el proceso de la referencia y vista la constancia secretarial que antecede, el Despacho

RESUELVE

Obedézcase y cúmplase lo resuelto por el H. Tribunal Superior de Cali, Sala de Decisión Civil, en auto del 4 de septiembre de 2020, que revocó la providencia calendada 12 de agosto de 2019.

Notifíquese.

Firmado Por:

HELVER BONILLA GARCIA
JUEZ

**JUEZ - JUZGADO 016 DE CIRCUITO CIVIL DE LA CIUDAD DE CALI-
VALLE DEL CAUCA**



Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

189783d8d6da06c76d36b4565640dd044dc14ffe8c3271c7ce51d324ac38f180

Documento generado en 18/11/2020 07:12:18 a.m.

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

JUZGADO DIECISÉIS CIVIL DEL CIRCUITO
CALI - VALLE

NOTIFICACIÓN POR ESTADO

En Estado N° 079 de hoy,
notifíquese a las partes el contenido
del Auto Anterior
Cali. 18 NOV 2020

Secretaria [Firma]

379

REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO DIECISÉIS CIVIL DEL CIRCUITO
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

Santiago de Cali, trece de noviembre de dos mil veinte

Rad. 76001 3103 016 2019 00185 00

De las excepciones de mérito presentadas por los demandados y los llamados en garantía (fols. 41-65 C. Allianz; 79-86 C.4; 264-308 y 343-360 C.1A), se corre traslado a la parte actora, por el término de cinco (05) días (artículo 370 del Código General del Proceso), para que pida pruebas sobre los hechos en que ellas se fundan.

Notifíquese (2),

Firmado Por:

HELVER BONILLA GARCIA
JUEZ
JUEZ - JUZGADO 016 DE CIRCUITO CIVIL DE LA CIUDAD DE CALI-VALLE DEL CAUCA

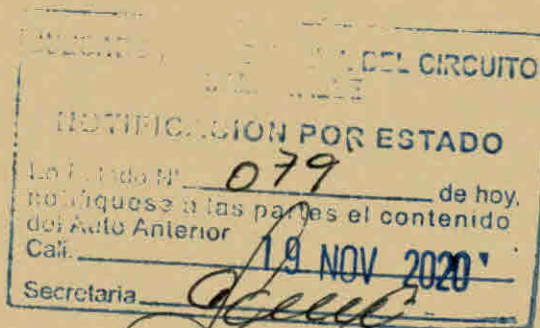
Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

3e73c4efe24768a8d7def51eaec90a8c0ff94bc7971a8e8928b35a821c27eca6

Documento generado en 18/11/2020 07:12:11 a.m.

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



Santiago de Cali, Febrero de 2020

Señores

JUZGADO DIECISEIS (16) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

En su Despacho

PROCESO: VERBAL.
RADICACIÓN: 2019-185
DEMANDANTE: DIEGO FERNANDO RODRIGUEZ MARIN.
DEMANDADO: CLINICA VERSALLES S.A.Y OTROS.
EN GARANTÍA: ALLIANZ SEGUROS S.A.

JUZGADO 16 CC
Hernández 33F
2/MAR/20-PH2:50:17

**CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
FORMULADO POR LA CLINICA VERSALLES A ALLIANZ SEGUROS S.A.**

JUAN JOSÉ LIZARRALDE V., mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.144.032.328, residente y domiciliado en Santiago de Cali, Valle del Cauca, portador de la tarjeta profesional número 236.056 del CSJ, abogado adscrito de la firma LONDOÑO URIBE ABOGADOS SAS, sociedad identificada con NIT 900688736-1 en su calidad de apoderada especial de ALLIANZ SEGUROS S.A., con NIT 860.026.182-5, quien tiene su domicilio principal en Bogotá y sucursal en Santiago de Cali, conforme al poder se presentó el pasado 04 de febrero de 2020 al momento de la notificación personal, procedo a contestar la demanda y el llamamiento en garantía formulado por la CLINICA VERALLES S.A. en el mismo orden propuesto por las partes.

**IDENTIFICACIÓN DE LA PARTE LLAMADA EN GARANTÍA Y SU
APODERADO:**

La parte llamada en garantía es la sociedad ALLIANZ SEGUROS S.A. con NIT 860.026.182-5, quien tiene su domicilio principal en Bogotá y sucursal en Santiago de Cali, quien está representada legalmente por la Dra. ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN, persona mayor de edad, e identificada con la cédula de ciudadanía número 67.004.161 de Cali, recibe notificaciones y correspondencia en la AV. 6 # 23 - 13 de Santiago de Cali, Valle del Cauca.

Como apoderado especial para este proceso funge JUAN JOSÉ LIZARRALDE V., mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.144.032.328, residente y domiciliado en Santiago de Cali, Valle del Cauca, portador de la tarjeta profesional número 236.056 del CSJ, abogado adscrito de la firma LONDOÑO URIBE ABOGADOS SAS, sociedad identificada con NIT 900688736-1, quien recibe notificaciones en la Carrera 2 Oeste número 2 - 21 Oficina 301, Edificio Don Juan, Santiago de Cali, Valle del Cauca, con correo electrónico notificaciones@londonouribeabogados.com

**A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO
POR CLINICA VERSALLES S.A. A ALLIANZ SEGUROS S.A.:**

1. Sin objeción u oposición. Es cierto que existe un contrato de seguro materializado en la póliza No. 022347714/0 vigente del 10 de octubre de 2018 al 09 de octubre de 2019 y retroactividad al 10 de septiembre de 2008 en la que se encuentra como tomadora y asegurada la sociedad CLINICA VERSALLES S.A. y como beneficiarios los terceros afectados.
2. Objeto y me opongo de manera parcial a tal pretensión por cuanto a que, si bien es cierto que en virtud del contrato de seguro le correspondería a la aseguradora asumir obligación indemnizatoria, siempre y cuando que en virtud de lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio se estructure la configuración de un siniestro, debiendo concurrir: 1. Que el hecho se enmarque dentro de las coberturas de la póliza 2. Que se hubiesen cumplido con las garantías establecidas en el contrato de seguro. 3. Que según lo establecido en el artículo 1056 del Código de Comercio no se configure causal de exclusión alguna.
3. Sin objeción u oposición por cuanto a que mí representada ya se encuentra vinculada debidamente al proceso.

**CONTESTACION A LOS HECHOS DEL LLAMADO EN GARANTÍA
FORMULADO POR CLINICA VERSALLES S.A. A ALLIANZ SEGUROS S.A.:**

1. Admito el hecho. Es cierto que entre mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A. y CLINICA VERSALLES S.A. se celebró un contrato de seguro materializado en la póliza 022347714/0 vigente del 10 de octubre de 2018 al 09 de octubre de 2019 y retroactividad al 10 de septiembre de 2008, la que cubre la responsabilidad civil profesional médica del asegurado IPS CLINICA VERSALLES S.A. y que estaba vigente para el momento en que se dio la atención del paciente por la que se presenta esta demanda para los meses de noviembre de 2009 y octubre de 2011, así como la fecha en la que se presentó el reclamo a la asegurada para el día 26 de junio de 2019.
2. Admito el hecho. Es cierto que los hechos por los que se presentó la demanda tuvieron lugar desde el mes de noviembre de 2009 y por tanto se dieron con posterioridad a la retroactividad dada en la póliza que cubre hechos ocurridos desde el día 10 de septiembre de 2008 y por tanto los mismos se enmarcarían dentro del periodo de cobertura dado por la póliza.
3. Admito el hecho. Es cierto que la reclamación al asegurado se presentó para el día 26 de junio de 2019 y por tanto se enmarcarían dentro del periodo de vigencia de la póliza No. 022347714/0 vigente del 10 de octubre de 2018 al 09 de octubre de 2019.

4. Admito el hecho. Es cierto que la demanda tuvo origen en los hechos narrados por la parte actora en donde se indica que se presentó una negligencia en la atención de servicios de salud al menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO. No obstante, se precisa que le corresponderá a la parte actora probar los supuestos de hecho por los que presenta su demanda.

5. Admito el hecho. Es cierto que se ha admitido demanda en contra del asegurado.

6. Es parcialmente cierto. Es cierto en cuanto a que para el momento de los hechos y reclamo hecho al asegurado estaba vigente la póliza por mí representada expedida y que por tanto por virtud del artículo 64 del C.G.P. puede llamar en garantía a mí representada. No obstante, se precisa que para poder que surja una obligación indemnizatoria en contra de mí representada se hace necesario: 1. Que el hecho se enmarque dentro de las coberturas de la póliza 2. Que se hubiesen cumplido con las garantías establecidas en el contrato de seguro y 3. Que según lo establecido en el artículo 1056 del Código de Comercio no se configure causal de exclusión alguna.

OBJECCIÓN FRENTE A LAS DECLARACIONES, PRETENSIONES, PETICIONES Y CONDENAS CONSAGRADAS EN LA DEMANDA

Objeto y me opongo a que se declare que como consecuencia de la atención negligente que se diere por la IPS CLINICA VERSALLES S.A. se causaron los perjuicios que indica haber padecido el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO. Esta objeción se presenta considerando: 1. Que el menor fue atendido por primera vez en la IPS CLINICA VERSALLES para el día 13 de noviembre de 2009. 2. Que en tal atención no se informó por los padres sobre la toma de uroanálisis el día 10 de noviembre de 2009, ni uso de antibiótico oral previo. 3. Que los padres presentaron hemograma del día 13 de noviembre de 2009 con leucocitos en 26.840. 4. Que CLINICA VERSALLES en atención de noviembre de 2009 solicitó exámenes adicionales de hemograma, proteína C reactiva y radiografía de tórax. 5. Que en los antecedentes farmacológicos del menor los padres indicaron únicamente toma de acetaminofén. 6. Que los padres del menor tampoco informaron sobre los antibióticos que se habían suministrado al menor ni sobre los resultados de exámenes que se le hicieren al mismo por parte de otra IPS. 7. Que la IPS CLINICA VERSALLES no conoció de los antecedentes completos del menor y de las atenciones que había tenido el mismo por parte de otra IPS en atenciones previas a noviembre de 2009. 8. Que se encuentra que con la orden de salida dada al menor para el día 17 de noviembre de 2009 se indicó que debía regresar a control por pediatría en una semana y que tal orden no se cumplió por parte de los padres, quienes regresan a la IPS CLINICA VERSALLES transcurridos casi dos años desde la salida del menor. 9. Que se encuentra estudio del 2011 en donde se indican que los riñones del menor estaban bien, por lo que no se tendría que los daños que indica haber sufrido el menor pudieren haber tenido relación con atenciones dadas

por CLINICA VERSALLES con más de dos años de anterioridad o recientes a tal evaluación. 10. Que contrario a lo manifestado por la parte actora para la atención que se dio en octubre de 2011 al menor se le dieron todas las ayudas diagnosticas que necesitó, dándosele el diagnóstico adecuado con sus signos y dándosele las ordenes correspondientes. Así pues se presenta objeción y oposición a cada una de las siguientes pretensiones:

2.1. Perjuicios extrapatrimoniales:

2.1.1. Daño moral:

2.1.1.1. Objeto y me opongo a que se emita condena en contra de la parte pasiva IPS CLINICA VERSALLES por un valor de \$50.000.000 M.cte para el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO por los perjuicios morales que indica haber padecido. Lo anterior ante la falta de prueba de la responsabilidad de la parte demanda y la excesiva e indebida valoración de los perjuicios de conformidad con los parámetros jurisprudenciales dados.

2.1.1.2. Objeto y me opongo a que se emita condena en contra de la parte pasiva IPS CLINICA VERSALLES por un valor de \$50.000.000 M.cte para la señora BEATRIZ EUGENIA CASTILLO CEPEDA (madre). Lo anterior ante la falta de prueba de la responsabilidad de la parte demanda y la excesiva e indebida valoración de los perjuicios de conformidad con los parámetros jurisprudenciales dados.

2.1.1.3. Objeto y me opongo a que se emita condena en contra de la parte pasiva IPS CLINICA VERSALLES por un valor de \$50.000.000 M.cte para el señor DIEGO FERNANDO RODRIGUEZ MARIN. Lo anterior ante la falta de prueba de la responsabilidad de la parte demanda y la excesiva e indebida valoración de los perjuicios de conformidad con los parámetros jurisprudenciales dados.

2.1.2. Daño a la salud:

2.1.2.1. Objeto y me opongo a que se emita condena en contra de la parte pasiva IPS CLINICA VERSALLES por un valor de \$50.000.000 M.cte para el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO por los perjuicios daño a la salud que indica haber padecido. Lo anterior ante la falta de prueba de la responsabilidad de la parte demanda y la excesiva e indebida valoración de los perjuicios de conformidad con los parámetros jurisprudenciales dados.

2.1.3. Afectación de las condiciones de existencia:

2.1.3.1. Objeto y me opongo a que se emita condena en contra de la parte pasiva IPS CLINICA VERSALLES por un valor de \$50.000.000 M.cte para la señora BEATRIZ EUGENIA CASTILLO CEPEDA (madre). Lo anterior ante la falta de prueba de la responsabilidad de la parte demanda y la excesiva e indebida

valoración de los perjuicios de conformidad con los parámetros jurisprudenciales dados y a que se está pidiendo un perjuicio reservado para la víctima directa bajo la modalidad de daño a la salud.

2.1.1.3. Objeto y me opongo a que se emita condena en contra de la parte pasiva IPS CLINICA VERSALLES por un valor de \$50.000.000 M.cte para el señor DIEGO FERNANDO RODRIGUEZ MARIN. Lo anterior ante la falta de prueba de la responsabilidad de la parte demanda y la excesiva e indebida valoración de los perjuicios de conformidad con los parámetros jurisprudenciales dados y a que se está pidiendo un perjuicio reservado para la víctima directa bajo la modalidad de daño a la salud.

2.2. Pérdida de oportunidad como perjuicio autónomo:

2.2.1. Objeto y me opongo a que se emita condena en contra de la parte pasiva IPS CLINICA VERSALLES por un valor de \$30.000.000 M.cte para el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO. Lo anterior ante la falta de prueba de la responsabilidad de la parte demanda, a la excesiva e indebida valoración de los perjuicios de conformidad con los parámetros jurisprudenciales dados y a que tal denominación no es un perjuicio autónomo sino un título de imputación de responsabilidad civil.

2.2.2. Objeto y me opongo a que se emita condena en contra de la parte pasiva IPS CLINICA VERSALLES por un valor de \$30.000.000 M.cte para la señora BEATRIZ EUGENIA CASTILLO CEPEDA (madre). Lo anterior ante la falta de prueba de la responsabilidad de la parte demanda, a la excesiva e indebida valoración de los perjuicios de conformidad con los parámetros jurisprudenciales dados y a que tal denominación no es un perjuicio autónomo sino un título de imputación de responsabilidad civil.

2.1.1.3. Objeto y me opongo a que se emita condena en contra de la parte pasiva IPS CLINICA VERSALLES por un valor de \$30.000.000 M.cte para el señor DIEGO FERNANDO RODRIGUEZ MARIN. Lo anterior ante la falta de prueba de la responsabilidad de la parte demanda, a la excesiva e indebida valoración de los perjuicios de conformidad con los parámetros jurisprudenciales dados y a que tal denominación no es un perjuicio autónomo sino un título de imputación de responsabilidad civil.

CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

3.1. No me consta me atengo a lo que se pruebe. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su calidad de llamada en garantía por el asegurado CLINICA VERSALLES S.A., no tiene conocimiento de la fecha del nacimiento del menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO.

3.2. No me consta deberá probarlo la parte actora. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su calidad de llamada en garantía por el asegurado CLINICA VERSALLES S.A., no tiene conocimiento de si el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO desde el momento de su nacimiento estuviere afiliado a la EPS CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE.

3.3. No me consta deberá probarlo la parte actora. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su calidad de llamada en garantía por el asegurado CLINICA VERSALLES S.A., no tiene conocimiento de si el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO, desde sus primeros meses de vida hubiere consultado, por medio de su EPS, a diferentes profesionales de la salud de diversas especialidades. No obstante, con relación al asegurado CLINICA VERSALLES S.A., se precisa que conforme a la información allegada al proceso se evidencia que el menor ingresó a la CLINICA VERSALLES S.A. para el día 13 de noviembre de 2009, cuando de acuerdo con la historia clínica misma contaba con más de 9 meses de nacido.

3.4. No me consta deberá probarlo la parte actora. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su calidad de llamada en garantía por el asegurado CLINICA VERSALLES S.A., no tiene conocimiento de si el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO para el día 28 de agosto de 2009 fue llevado por sus padres a la IPS COMFENALCO VALLE, por un cuadro de tres días de evolución d síntomas respiratorios leves y fiebre. Tampoco le constan a mí representada las valoraciones dadas por la IPS DE COMFENALCO VALLE frente al menor para ese día.

3.5. No me consta deberá probarlo la parte actora. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su calidad de llamada en garantía por el asegurado CLINICA VERSALLES S.A., no tiene conocimiento de si pasados 7 días de la atención que se le dio por IPS COMFENALCO VALLE, para el día 04 de septiembre de 200 el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO hubiera consultado por persistencia de su fiebre, así como tampoco le costa los exámenes de diagnóstico de radiografía de tórax, hemograma con diagnóstico de rinofaringitis aguda.

3.6. No me consta deberá probarlo la parte actora. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su calidad de llamada en garantía por el asegurado CLINICA VERSALLES S.A., no tiene conocimiento de si el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO para el día 10 de noviembre de 2009 hubiera consultado por cuadro de fiebre de 04 días en la IPS COMFENALCO VALLE y que se le hubiera dado un diagnóstico de infección bacteriana no especificada y que se le hubieran ordenado exámenes de hemograma y uroanálisis.

3.7. No me consta deberá probarlo la parte actora. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su calidad de llamada en garantía por el asegurado CLINICA VERSALLES S.A., no tiene conocimiento de si los padres del menor para

el día 11 de noviembre de 2009 llevaron al menor a la IPS DE COMFENALCO VALLE en donde fuere atendido por el Dr. LUIS ARNEY CUESTA GUTIERREZ con examen de hemograma y diagnóstico de anemia de origen no especificado e infección de vías urinarias no especificadas. Respecto a las afirmaciones hechas por la parte actora en donde se indica que al menor no se le tomó cultivo de orina y antibiograma para identificar el German y definir el tratamiento adecuado, se debe precisar que corresponderá a la parte actora probar los supuestos de hecho de su demanda y que de haberse realizado tales exámenes se hubiera obtenido un resultado diferente en la salud del menor.

3.8. No me consta deberá probarlo la parte actora. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su calidad de llamada en garantía por el asegurado CLINICA VERSALLES S.A., no tiene conocimiento de si para el mes de noviembre de 2009 el menor hubiere sido hospitalizado en la IPS CLINICA VERSALLES por un cuadro febril, en donde se dio diagnóstico de síndrome febril sin foco aparente, infección de vías urinarias y bronconeumonía, así como evidencias radiológicas de sinusitis elmoidomaxilar e infección de vías urinarias, precisando la parte actora que no se tuvo en cuenta la infección de las vías urinarias. No obstante, de la información aportada con la contestación de la demanda, se encuentra que: 1. El menor fue atendido por primera vez en la IPS CLINICA VERSALLES para el día 13 de noviembre de 2009. 2. Que en tal atención no se informó por los padres sobre la toma de uroanálisis el día 10 de noviembre de 2009, ni uso de antibiótico oral previo. 3. Que los padres presentaron hemograma del día 13 de noviembre de 2009 con leucocitos en 26.840. 4. Que CLINICA VERSALLES en esa atención solicitó exámenes adicionales de hemograma, proteína C reactiva y radiografía de tórax. 5. Que en los antecedentes farmacológicos del menor los padres indicaron únicamente toma de acetaminofén. 6. Que los padres del menor tampoco informaron sobre los antibióticos que se habían suministrado al menor ni sobre los resultados de exámenes que se le hicieron al mismo por parte de otra IPS. 7. Con ocasión a lo anterior la IPS CLINICA VERSALLES no conoció de los antecedentes completos del menor y de las atenciones que había tenido el mismo por parte de otra IPS. Sobre la información dada a la IPS por los padres del menor se destaca en la historia clínica la siguiente anotación:

HISTORIA CLINICA (CONTINUACION):

A pet (-).
Qx (-) (fx brazo izquierdo).
Fisioterapia: Acetaminofén.
Oleiros (-).
Etnico: de alerta. febril
Fonopne: Jena. otoscopia bilateral OK
OID: flujo de secreciones superiores
No otro PSA.
Ard. Blanco. deprimido. No doloroso.
No defecto neurológico

P/more. Trampas gris ventral-dos
 AS lona: x.
 Ma: ok
 Cp Salida con hogafloración en cas-
 afitri acaen 106 (pl. (x 50 lin)
 Cestil y Paul en brom
 Terah. alim. UO
 Subbupruent 106 y 50 lin
 Cestil y Pedicetia en brom
 Herrer putu

3.10. No me consta deberá probarlo la parte actora. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su calidad de llamada en garantía por el asegurado CLINICA VERSALLES S.A., no tiene conocimiento de si el día 28 de octubre de 2011 se hubiera atendido al menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO por parte de la Da. INDIRA ROSARIO MARTINEZ la que hubiera indicado que el paciente contaba con ITU y que no se le hubiera tomado al menor urocultivo. Frente a ello se destaca de la historia clínica lo siguiente:

	Control urocultivo normal. Buen manejo de control de urocultivo control hoy Continuar manejo intra hospitalario hasta q el cuadro minimo no haya otros terminos en 24 horas y tengamos un PRELIMINAR del urocultivo control	
29/10/11	Dxs. I v-u	 Ricardo A. Murgas Podiatra U. Suriano C.O. 85478946 R.M. 811890188
9:30 AM	Urocultivo gram (-) Ojo para el buen estado no pides febriles tolera bien ante signos vitales normales Se decide alta media y con manejo medio con ácido metidilico 55 mg/kg/dia Plan: Antibio	

6. AYUDAS DIAGNÓSTICAS (LABORATORIO, IMAGENOLÓGIA Y OTRAS)

P. de O, Fecozent, Urocultivo

25/10/2011 16:55	CUPS - 907107 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +- 19775	25/10/2011	RESULTADOS Consecutivo Respuesta :34054 Resultados: 25/10/2011 18:55 ok CARLOS ARTURO CRUZ GONZALEZ NA. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico	RODRIGUEZ JUAN DIEGO O.pdf	
25/10/2011 22:39	CUPS - 901236 UROCULTIVO [ANTIGRAMA MIC AUTOMATICO] +- 19075	25/10/2011	RESULTADOS Consecutivo Respuesta :35975 Resultados: 25/10/2011 22:39 RESULTADO EN 3 DIAS: RICARDO DE LA ROSA 4611. BACTERIOLOGIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		

De tales, se evidencia que contrario a lo afirmado por la parte actora, al menor se le realizó el urocultivo y uroanálisis como ayudas diagnósticas.

3.11. No me consta deberá probarlo la parte actora. Al ser mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su calidad de llamada en garantía por el asegurado CLINICA VERSALLES S.A., no tiene conocimiento de si para el día 29 de octubre de 2011 se hubiere registrado dada de alta al menor con manejo ambulatorio con

ácido nalidixico por parte del Dr. RICARDO A. MURGAS. Sobre este punto se precisa que la parte actora hace reproche por considerar que no se indicó órdenes médicas de salida, manejo a seguir en el futuro ni necesidad de estudios complementarios; deberá probar la actora tales circunstancias y el nexo de ellas con los daños que indica haber padecido el menor. No obstante, de la historia clínica del menor se evidencia epicrisis con registro de las atenciones dadas al menor en el mes de octubre, las ayudas diagnosticas que se le dieron, el egreso, los medicamentos enviados al paciente y control de pediatría.

3.12. No me consta me atengo a lo que se pruebe. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su calidad de llamada en garantía por el asegurado CLINICA VERSALLES S.A., no tiene conocimiento de la atención que se le diera al menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO para el mes de febrero de 2012 a cargo de la empresa COSMITET LTDA.

3.13. No me consta me atengo a lo que se pruebe. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su calidad de llamada en garantía por el asegurado CLINICA VERSALLES S.A., no tiene conocimiento de la atención que se le diera al menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO para el día 27 de agosto de 2012 por parte de la FUNDACIÓN CLINICA CLUB NOEL.

3.14. No me consta me atengo a lo que se pruebe. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su calidad de llamada en garantía por el asegurado CLINICA VERSALLES S.A., no tiene conocimiento de la atención que se le diera al menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO para el día 14 de noviembre de 2012 por parte del Dr. LUPI ALEJANDRO MENDOZA ARANIBAR.

3.15. No me consta deberá probarlo la parte actora. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su calidad de llamada en garantía por el asegurado CLINICA VERSALLES S.A., no tiene conocimiento de la resonancia que se le hiciera al menor para el día 17 de diciembre de 2012 en donde se indique daño colateral renal derecho completo. No obstante, se evidencia historia clínica en donde para el mes de octubre de 2011 los riñones del menor se encontraban normales y sin evidencias de daños ni alteración alguna, por lo que se concluiría que los daños que alega la parte actora no tuvieron relación con las atenciones que se dieron al menor por parte de la IPS CLINICA VERSALLES:

Fecha Rta	Servicio	Fecha Orden	Respuesta
26/10/2011 11:35	CUPS - 881332 ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) + - 31110	26/10/2011	RESULTADOS Consecutivo Respuesta :1544 Resultados: 26/10/2011 11:35 FECHA : CALI, OCTUBRE 26 DE 2011 NOMBRE DEL PACIENTE : JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO ECOGRAFIA : RENAL ENTIDAD : COMFENALCO AREA : URGENCIAS CODIGO : 790720 I N F O R M E RIÑON DERECHO, Es de forma, tamaño y situación normal, sus dimensiones son de 80 x 32 x 42mm, cortical de 6.7mm en sus ejes sagital, anteroposterior y transversal respectivamente. El patrón ecografico del parénquima es homogéneo y la relación corticomedular se encuentra conservada. No se observan datos de hidronefrosis ni de litiasis. RIÑON IZQUIERDO, Es de forma, tamaño y situación normal, sus dimensiones son de 76 x 39 x 39mm, cortical de 8.1mm en sus ejes sagital, anteroposterior y transversal respectivamente. El patrón ecografico del parénquima es homogéneo y la relación corticomedular se encuentra conservada. No se observan datos de hidronefrosis ni de litiasis. Vejiga distendida En ambos organos el espacio perirrenal sin alteracion. CONCLUSION: RIÑONES SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA APARENTE AL METODO. VEJIGA URINARIA SIN ALTERACIONES. Atentamente, Dr. OSCAR HERNANDO LASSO S. Médico Radiólogo. TP. 11217290 OSCAR HERNANDO LASSO S 11217290. RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD Diagnóstico

3.16. No me consta deberá probarlo la parte actora. Al ser mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A., en su calidad de llamada en garantía por el asegurado CLINICA VERSALLES S.A., no tiene conocimiento de que para el 18 de abril de 2013 se le hubiera realizado al menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO una heminefroectomía inferior derecha, ureterectomía total hasta vejiga, perdiendo el riñon y uréter derecho.

3.17. Admito el hecho. Pese a que el agotamiento de la conciliación no es un hecho como tal sino que corresponde al agotamiento del requisito de procedibilidad se evidencia que en efecto se llevó a cabo audiencia el día 26 de junio de 2019.

EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA Y LA DEMANDA:

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

Se presenta la siguiente excepción, por cuanto a que, se encuentra que de conformidad con lo establecido en el artículo 1081¹ del Código de Comercio ya se

¹ "La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

habría configurado la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, por cuanto según lo establecido en el 1081 se determina que existen dos tipos de prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro las cuales son: 1. La ordinaria de dos años contados desde el momento en que el interesado haya tenido conocimiento del hecho 2. La extraordinaria de cinco años contados desde el momento en que se haya dado el hecho que dio base a la acción.

Así las cosas, al haberse dado la atención médica al paciente desde el día 13 de noviembre de 2009 al momento en que se vincula a mí representada al presente proceso en febrero de 2020 ya han transcurrido más de los 5 años de que trata el artículo 1081 del Código de Comercio y por tanto ya se ha materializado la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

2. DELIMITACIÓN CONTRACTUAL MEDIANTE EXCLUSIONES, GARANTÍAS Y DEMÁS CONDICIONES CONTRACTUALES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA No. 022347714/0:

Considerando que la póliza número 022347714/0 tiene una vigencia comprendida entre el 10 de octubre de 2018 al 09 de octubre de 2019 y se pactó bajo la siguiente condición:

"Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de SEPTIEMBRE 10 DE 2008 y por las cuales el asegurado sea civilmente responsable" considerando que la reclamación al asegurado CLINICA VERSALLES S.A. se hizo en audiencia de conciliación llevada a cabo el día 26 de junio de 2019 y los hechos ocurridos en noviembre de 2009 se tendría que la única póliza vigente sería la 022347714/0 con vigencia del 10 de octubre de 2018 al 09 de octubre de 2019 y retroactividad al septiembre 10 de 2008.

Ahora bien, para que surja una obligación en cabeza de ALLIANZ SEGUROS S.A., con fundamento en lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio, es necesario que se configure un siniestro, en donde el hecho se enmarque dentro de las coberturas de la póliza, su vigencia, cumplimiento de las garantías, que no se configure causal de exclusión alguna, que el hecho se haya dado dentro de la vigencia de la póliza o su periodo de retroactividad y que el reclamo se haya realizado al asegurado en vigencia de dicho contrato de seguro. Por lo anterior y en

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes."

atención a las estipulaciones contractuales establecidas de conformidad con lo establecido en los artículos 1056 y 1061 del Código de Comercio, solicito al Juzgado tener por garantías, exclusiones y demás las condiciones las establecidas en la póliza 022347714/0.

3. MONTO LÍMITE COBERTURA DE LA PÓLIZA No. 022347714/0:

Como lo dispone el artículo 1079 del Código de Comercio, el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, en concordancia con el artículo 1089 del mismo ordenamiento jurídico que regula que la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario. Así las cosas, la póliza No. 022347714/0 pactó un valor asegurado que es el valor máximo de compromiso de ALLIANZ SEGUROS S.A., por lo tanto, en ningún evento se podrá superar el valor pactado para la fecha de la vigencia en la que se hayan dado los hechos. Sobre el particular la póliza precisa:

“REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.”

“LÍMITE ASEGURADO:

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se indica un sublímite para un determinado amparo por vigencia, tal sublímite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.”

4. DEDUCIBLE PACTADO:

De conformidad con lo establecido en los artículos 1056 y 1103 del Código de Comercio dentro del contrato de seguro se establece un deducible como una suma pactada en un porcentaje o valor de la pérdida que deberá asumir el asegurado. Así las cosas, se solicita al despacho dar aplicabilidad al deducible pactado en la póliza No. 022347714/0 expedida por ALLIANZ SEGUROS S.A., la cual cuenta con un deducible pactado de la siguiente manera:

DEDUCIBLES:

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

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$4.000.000

5. INEXISTENCIA DE RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE LA SUMA ASEGURADA:

La póliza 022347714/0 no cuenta con restablecimiento automático de la suma asegurada, lo que significa que frente a una eventual sentencia condenatoria de perjuicios que concrete la obligación condicional del asegurador es necesario verificar el monto del valor asegurado disponible que resultará de la verificación de pagos de siniestros que hayan mermado el valor asegurado y por lo tanto el Juzgado no podrá proferir una sentencia que supere el monto del valor asegurado disponible.

6. INEXISTENCIA RESPONSABILIDAD ATRIBUIBLE A LA PARTE PASIVA ASEGURADA CLINICA VERSALLES S.A. – NO SE HACE REPROCHE EN SU CONTRA – SOLICITUD DE SENTENCIA EN CONGRUENCIA CON LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

Se interpone la presente excepción considerando que no existe prueba de nexo causal alguno entre los daños que indica haber sufrido la parte demandante y una conducta culposa que pudiese resultar atribuible a la parte pasiva, centrándose la presente excepción en las siguientes razones: 1. Que el menor fue atendido por primera vez en la IPS CLINICA VERSALLES para el día 13 de noviembre de 2009. 2. Que en tal atención no se informó por los padres sobre la toma de uroanálisis el día 10 de noviembre de 2009, ni uso de antibiótico oral previo. 3. Que los padres presentaron hemograma del día 13 de noviembre de 2009 con leucocitos en 26.840. 4. Que CLINICA VERSALLES en atención de noviembre de 2009 solicitó exámenes adicionales de hemograma, proteína C reactiva y radiografía de tórax. 5. Que en los antecedentes farmacológicos del menor los padres indicaron únicamente toma de acetaminofén. 6. Que los padres del menor tampoco informaron sobre los antibióticos que se habían suministrado al menor ni sobre los resultados de exámenes que se le hicieron al mismo por parte de otra IPS. 7. Que la IPS CLINICA VERSALLES no conoció de los antecedentes completos del menor y de las

atenciones que había tenido el mismo por parte de otra IPS en atenciones previas a noviembre de 2009. 8. Que se encuentra que con la orden de salida dada al menor para el día 17 de noviembre de 2009 se indicó que debía regresar a control por pediatría en una semana y que tal orden no se cumplió por parte de los padres, quienes regresan a la IPS CLINICA VERSALLES transcurridos casi dos años desde la salida del menor. 9. Que se encuentra estudio del 2011 en donde se indican que los riñones del menor estaban bien, por lo que no se tendría que los daños que indica haber sufrido el menor pudieren haber tenido relación con atenciones dadas por CLINICA VERSALLES con más de dos años de anterioridad o recientes a tal evaluación. 10. Que contrario a lo manifestado por la parte actora para la atención que se dio en octubre de 2011 al menor se le dieron todas las ayudas diagnosticas que necesitó, dándosele el diagnóstico adecuado con sus signos y dándosele las ordenes correspondientes. Igualmente se destacan para esta excepción las siguientes razones y anotaciones de la historia clínica:

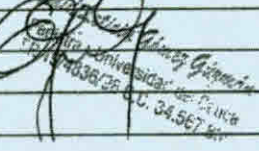
- Sobre la información dada a la IPS por los padres del menor se destaca en la historia clínica la siguiente anotación:

HISTORIA CLINICA (CONTINUACION):

Apet. (-)
Qx. (tx brozo izquierdo).
Fisioterapia: Acetaminofén.
Olegrinos: (-)
Ehmo: ple alerta. febril
Fonopé Jara: otoscopia bilateral OK
OID: absu de secreciones superiores
No otro PSA.
Abd. Blanco - deprimible. No doloroso.
No defecto neurológico

- La atención para el menor que dio la IPS CLINICA VERSALLES S.A., culminó el día 17 de noviembre de 2009, en donde se le ordenó salida con hospitalización en casa y regresar a control por pediatría en una semana, como se denota en la siguiente anotación:

Pulmones. Linfáticos gris ventral - los
As. loma. α.
ONC. OK
Co Salida con hipoalbuminemia
Optimización (x 50%)
Control y Real en 17mm
Terminación UO
Sedimentación int. y salin
Control y Reducción en 17mm
Herney putn



- En igual sentido refiere la parte actora en el hecho 3.8. que en la atención que se le dio a la menor para el mes de noviembre de 2009 no se tuvo en cuenta una infección de vías urinarias del menor, situación que conforme a la información allegada por la parte pasiva no es cierta pues se aporta registro de historia clínica de microanálisis integral del 14 de noviembre de 2009 de La CLINICA VERSALLES en donde se resalta que siempre se tuvo la sospecha diagnóstica, sin que se reportaran gérmenes en el examen de orina tomado al ingreso del menor.

- Se centra igualmente la defensa de la CLINICA VERSALLES, que en las atenciones que se le dieron al menor para el mes de noviembre de 2009, la misma se centró en los signos y síntomas con los que contaba el menor en donde se evidencia que el paciente contaba con un cuadro de infección en vías respiratorias como causa del síndrome febril y anemia, sin que se presentaran indicativos de que la fiebre del menor correspondía a un foco urinario.

- Refiere la parte actora que en la atención del menor por parte de la CLINICA VERSALLES dada para el día 28 de octubre de 2011 no se le hubiera tomado al menor urocultivo. Frente a ello se destaca de la historia clínica lo siguiente:

Resasio Martinez
PEDIATRIA
C.R. 2534626
R.M. 6626703

6. AYUDAS DIAGNOSTICAS (LABORATORIO, IMAGENOLOGIA Y OTRAS)
P. de O, Fico test, crecimiento

De tales, se evidencia que contrario a lo afirmado por la parte actora, al menor se le realizó el urocultivo.

- Refiere igualmente la parte actora que para el día 29 de octubre de 2011 se dio de alta al menor con manejo ambulatorio con ácido nalidixico por parte del Dr. RICARDO A. MURGAS. Sobre este punto se precisa que la parte actora hace reproche por considerar que no se indicó órdenes médicas de salida, manejo a seguir en el futuro ni necesidad de estudios complementarios; deberá probar la actora tales circunstancias y el nexo de ellas con los daños que indica haber padecido el menor. No obstante, de la historia clínica del menor se evidencia epicrisis con registro de las atenciones dadas al menor en el mes de octubre, las ayudas diagnosticas que se le dieron, el egreso, los medicamentos enviados al paciente y control de pediatría. Se destaca de la historia clínica:

oct-24/17	Am	Recibo paciente en habitación después de pedirle en compañía de familia con que despreocupados con algunas vitales de los cuentos normales de la, con acceso visual. permeable Recibe 4 tabletas de H ₂ O. Emocionalmente, por 4 gestos integra clínica corriente en R ₁ en el momento estable	Norma 1
	H ₂ O	de nuevo sobre paciente 1 litro de salida con recomendación de iniciar transmi- tente de dolor	Norma 2

- Pese a que mí representada no tiene conocimiento de la resonancia que se le hiciera al menor para el día 17 de diciembre de 2012 en donde se indique daño colateral renal derecho completo; se evidencia historia clínica en donde para el mes de octubre de 2011 los riñones del menor se encontraban normales y sin evidencias de daños ni alteración alguna, por lo que se concluiría que los daños que alega la parte actora no tuvieron relación con las atenciones que se dieron al menor por parte de la IPS CLINICA VERSALLES:

Fecha Rec.	Servicio	Fecha Orden	Respuesta
26/10/2011 11:35	CUPS - 881332 ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +- 31110	26/10/2011	RESULTADOS Consecutivo Respuesta :1544 Resultados: 26/10/2011 11:35 FECHA : CALI, OCTUBRE 26 DE 2011 NOMBRE DEL PACIENTE : JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO ECOGRAFIA : RENAL ENTIDAD : COMPENALCO AREA : URGENCIAS CODIGO : 790720 I N F O R M E RIÑON DERECHO. Es de forma, tamaño y situación normal, sus dimensiones son de 80 x 32 x 42mm, cortical de 6.7mm en sus ejes sagital, anteroposterior y transversal respectivamente. El patrón ecografico del parénquima es homogéneo y la relación corticomedular se encuentra conservada. No se observan datos de hidronefrosis ni de litiasis. RIÑON IZQUIERDO. Es de forma, tamaño y situación normal, sus dimensiones son de 76 x 39 x 39mm, cortical de 5.1mm en sus ejes sagital, anteroposterior y transversal respectivamente. El patrón ecografico del parénquima es homogéneo y la relación corticomedular se encuentra conservada. No se observan datos de hidronefrosis ni de litiasis. Vejiga distendida. En ambos organos el espacio perirrenal sin alteración. CONCLUSION: RIÑONES SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA APARENTE AL METODO. VEJIGA URINARIA SIN ALTERACIONES. Atentamente, Dr. OSCAR HERNANDO LASSO S. Médico Radiólogo. TP. 11217290 OSCAR HERNANDO LASSO S 11217290. RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD : Diagnóstico

Así las cosas, en el presente evento no se puede predicar que hubo una falla médica, pues de la historia clínica se observa que se dio una atención médica perita y oportuna al paciente. Frente a este asunto la jurisprudencia² ha precisado la

² "La responsabilidad médica describe un escenario en donde campeon los mismos elementos de toda acción resarcitoria y, por supuesto, cuando se ha infligido daño a una persona, surge el deber de indemnizar. Los agentes de la salud o establecimientos hospitalarios no están exentos, entonces, de ser llamados a responsabilizarse del detrimento generado. Desde luego, igual que acontece en los otros eventos donde se dan las circunstancias para reconocer perjuicios, cuando en desarrollo de actividades vinculadas a la sanidad de los pacientes, ya sea por negligencia o impericia, se les afecta negativamente en su salud, surge, de manera simultánea, el compromiso del agente dañino de enmendar el daño ocasionado, siempre y cuando se acrediten los restantes elementos de la responsabilidad. La Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, se ha ocupado con frecuencia de analizar temáticas como la planteada en el caso presente y, de manera constante, ha establecido que el perjuicio proveniente de la mala praxis de algunos oftalmólogos y las empresas prestadoras de salud que están a su servicio, dan origen a los procesos pertinentes de indemnización. Así lo ha expuesto:

«(...) los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)». (CSJ SC de 30 de enero de 2001, rad., n° 5507). En fecha posterior dijo: «Justamente, la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues 'el

necesidad de demostrar la negligencia o impericia para que se predique responsabilidad alguna.

7. AUSENCIA DE ERROR DE DIAGNOSTICO:

Se interpone la presente excepción teniendo en cuenta que en la narrativa de los hechos realizada por la parte demandante se encuentra que se ha interpuesto esta acción alegando una supuesto error de diagnóstico en contra de la IPS y su equipo de galenos que prestaron la atención, siendo pertinente precisar que frente al diagnóstico este cuenta con varias etapas que acorde con la historia clínica se cumplieron plenamente sin que exista prueba de que de parte de la IPS y sus galenos se haya presentado falla alguna frente a cada una de estas etapas. Frente al particular la Honorable Corte Suprema de Justicia³ ha precisado que se cumplen

*acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, **ya porque actúe con negligencia o impericia** en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas'» (CSJ SC13 de septiembre de 2002, Rad. n°. 6199).*

*Con relación a la responsabilidad extracontractual del médico, siguiendo los lineamientos del artículo 2341 del C. Civil, la Corte reitera la doctrina sentada el 5 de marzo de 1940, sobre la carga de la prueba de la culpa del médico cuando se trata de deducirse responsabilidad civil extracontractual por el acto médico defectuoso o inapropiado (medical malpractice, como se dice en USA), **descartándose así la aplicabilidad de presunciones de culpa**, como las colegidas del artículo 2356 del C. Civil, para cuando el daño se origina como consecuencia del ejercicio de una actividad peligrosa, tal como lo pregonó la Corte en las referidas sentencias de 1942 y 1959, porque la labor médica está muy lejos de poderse asimilar a ellas» -hace notar la Corte- (CSJ SC 30 de enero 2001, rad. 5507)" (subrayas y negrillas fuera del texto) - Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil – Sentencia SC 12947-2016 del 15 de septiembre de 2016 - Rad. 11001 31 03 018 2001 00339 01.*

³ "Tratándose del diagnóstico —piedra angular de la actuación del médico frente al paciente—, y de la labor que cumplen los profesionales de la salud cuando en su ejercicio les corresponde emitir una opinión, rendir un concepto o analizar unos resultados de laboratorio por ejemplo, conviene recordar, según lo hace PENNEAU (PENNEAU, Jean, Citado por VÁZQUEZ FERREYRA, Roberto A. Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina. Editorial Hammurabi, Buenos Aires, 2002, Páginas 106-108), las distintas etapas que debe recorrer galeno, así: La primera, comienza con la revisión que se hace, lo cual exige tomar los conocimientos primarios de la afección padecida de acuerdo con las señales manifestadas, siendo necesario indagar por los antecedentes patológicos en forma previa a la sintomatología. En segundo orden, se inspeccionan los estudios recomendados (radiografías, análisis de laboratorio, ecografías, tomografías resonancias magnéticas entre otras), que le dispensan al médico la obtención de resultados científicos. La tercera fase, conclusiva por supuesto de las anteriores, se materializa con la emisión de la diagnosis.

Esta última puede definirse, como la concreción en torno a la patología del paciente y/o reconocimiento de la enfermedad que lo afecta.

Ha manifestado la Sala sobre el particular que aquella, está constituida:

«(...) por el conjunto de actos enderezados a determinar la naturaleza y trascendencia de la enfermedad padecida por el paciente, con el fin de diseñar el plan de tratamiento correspondiente, de cuya ejecución dependerá la recuperación de la salud, según las particulares condiciones. Esta

con las etapas del mismo no habrá lugar a responsabilidad médica. Por lo anterior, se tiene que para el caso en concreto se hace necesario evaluar el cumplimiento de cada una de las fases del diagnóstico, debiéndose probar por la parte demandante la falla atribuible a la IPS y su equipo de galenos. Para este evento, las instituciones y su equipo de galenos realizaron toda una serie de exámenes, valoraciones por especialistas, intervenciones, electros, aplicación de medicamentos, para lograr un diagnóstico y tratamiento debido para el estado de salud del paciente, por lo que no se puede concluir que el fallecimiento del paciente se constituya en un daño antijurídico que tenga nexo con la atención médica que se le dio al paciente por parte de la red de IPS.

8. AUSENCIA DE PERDIDA DE OPORTUNIDAD:

En el presente evento, de acuerdo con la teoría del caso presentada por la parte demandante, indicaría que se presentó una pérdida de oportunidad en el paciente, situación que no se configura en el presente evento, pues para poder que se determine la existencia de una pérdida de oportunidad debe existir una posibilidad cierta y alta de obtener un resultado favorable, se encuentra que pese a la totalidad de los esfuerzos realizados por los profesionales de la salud realizados dentro de la *Lex Artis*, atendiendo al paciente dentro de la sintomatología que el mismo presentaba por lo que no en este evento no se puede indicar que había una posibilidad alta de obtener un resultado favorable, por lo que no se configuran los elementos esenciales para que se configure una pérdida de oportunidad, sobre el particular la jurisprudencia la honorable Corte Suprema de Justicia⁴ ha establecido

fase de la intervención del profesional suele comprender la exploración y la auscultación del enfermo y, en general la labor de elaborar cuidadosamente la "anamnesis", vale decir, la recopilación de datos clínicos del paciente que sean relevantes.

*Trátase, ciertamente, de una tarea compleja, en la que el médico debe afrontar distintas dificultades, como las derivadas de la diversidad o similitud de síntomas y patologías, la atipicidad e inespecificidad de las manifestaciones sintomáticas, la prohibición de someter al paciente a riesgos innecesarios, sin olvidar las políticas de gasto adoptadas por los órganos administradores del servicio. Así por ejemplo, la variedad de procesos patológicos y de síntomas (análogos, comunes o insólitos), difíciles de interpretar, pueden comportar varias impresiones diagnósticas que se presentan como posibles, circunstancias que, sin duda, complican la labor del médico, motivo por el cual para efectos de establecer su culpabilidad se impone evaluar, en cada caso concreto, si aquel agotó los procedimientos que la *lex artis ad hoc* recomienda para acertar en él» (CSJ SC 26 de noviembre de 2010, rad. 1999 08667-01).*

Corte Suprema de Justicia – Sala Civil – M.P. MARGARITA CABELLO BLANCO - SC7817-2016 Radicación n° 11001 31 03 034 2005 00301 01 – Sentencia del 15 de junio de 2016.

⁴*“Es claro, entonces, que si, como se señaló, una cosa es no percibir una ganancia y otra verse desprovisto de la posibilidad de obtenerla, el daño por pérdida de una oportunidad acaece sólo en frente de aquellas opciones revestidas de entidad suficiente que, consideradas en sí mismas, permitan colegir, por una parte, que son reales, verídicas, serias y actuales, reiterando aquí lo expresado por la Sala en el fallo precedentemente citado, y, por otra, idóneas para conseguir en verdad la utilidad esperada o para impedir la configuración de un detrimento para su titular, esto es, lo suficientemente fundadas como para que de su supresión pueda avizorarse la lesión que indefectiblemente ha de sufrir el afectado. Es decir, en compendio, debe tratarse de oportunidades razonables.*

Por lo tanto, es indispensable precisar que la pérdida de cualquier oportunidad, expectativa o posibilidad no configura el daño que en el plano de la responsabilidad civil, ya sea contractual, ora extracontractual, es indemnizable. Cuando se trata de oportunidades débiles, incipientes, lejanas o frágiles, mal puede admitirse que, incluso, de continuar el normal desarrollo de los acontecimientos,

que para poder que se configure la existencia tal perjuicios se hace necesario que concurren los siguientes elementos a saber: 1. La certeza de la oportunidad que se pierde. 2. La imposibilidad de tener provecho. 3. Potestad de la víctima de tener una probabilidad alta para obtener el resultado esperado.

9. INDEBIDA VALORACIÓN DE LOS PERJUICIOS, INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURIDICO, EXCESIVA VALORACIÓN DE LOS MISMOS:

Se interpone la presente excepción teniendo en cuenta que ante la inexistencia de responsabilidad alguna atribuible a mí representada, no podrá emitirse condene por concepto de perjuicios morales ello ante la ausencia de responsabilidad civil que se pretende atribuir a la parte pasiva y a la excesiva e indebida tasación frente a los perjuicios morales, los que de acuerdo con los parámetros jurisprudenciales⁵ en la que se han dado perjuicios morales por un tope máximo de veinte millones de pesos

su frustración necesariamente vaya a desembocar en la afectación negativa del patrimonio o de otro tipo de intereses lícitos de la persona que contó con ellas." Corte Suprema de Justicia – Sala Civil – M.P. Arturo Solarte Rodríguez – Sentencia del 01 de noviembre del 2013 – Ref. 08001-3103-008-1994-26630-01

"4.3 No ha sido pacífica la ubicación del acaecimiento del daño por pérdida de la "chance"; algunos autores han expresado que se trata de un método de cuantificación del daño, creyendo con ello haberse resuelto el problema respecto a la incertidumbre causal que el mismo devela⁴ y que ha puesto en duda en muchos sistemas su aceptación.

Sus presupuestos axiológicos, para que pueda considerarse como daño indemnizable según la elaboración jurisprudencial de esta Corporación refieren a: (i) Certeza respecto de la existencia de una legítima oportunidad, y aunque la misma envuelva un componente aleatorio, la "chance" diluida debe ser seria, verídica, real y actual; (ii) Imposibilidad concluyente de obtener el provecho o de evitar el detrimento por razón de la supresión definitiva de la oportunidad para conseguir el beneficio, pues si la consolidación del daño dependiera aún del futuro, se trataría de un perjuicio eventual e hipotético, no susceptible del reconocimiento de una indemnización que el porvenir podría convertir en inconveniente; y (iii) La víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado; no es cualquier expectativa o posibilidad la que configura el daño, porque si se trata de oportunidades débiles, lejanas o frágiles, no puede aceptarse que, incluso, de continuar el normal desarrollo de las cosas, su frustración inevitablemente conllevaría en la afectación negativa del patrimonio u otros intereses lícitos. Dicho de otro modo, el afectado tendría que hallarse, para el momento en el cual ocurre el hecho dañino, en un escenario tanto fáctico como jurídicamente idóneo para alcanzar el provecho por el cual propugnaba (CSJ SC 4 de agosto de 2014, Exp. 1998 07770 01)." Reiterada en sentencia de la Corte Suprema de Justicia Sala Civil – M.P. MARGARITA ROSA VELEZ Cabello Blanco – SC 7824 – 2016 – Sentencia del 15 de junio de 2016 – Rad. 11001 31 03 029 2006 00272 01

⁵*"(...) como se puede observar, la línea jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia en lo atinente a la cuantificación de los perjuicios de orden moral, ha mantenido un rango entre los siete y veinte millones de pesos, atendiendo a la intensidad del daño moral y a la prueba del mismo; razón por la que ésta Sala acogiendo el criterio adoptado por nuestra máxima corporación y a que la parte activa de la Litis no arrimó medio probatorio que acreditara, la intensidad del daño moral sufrido por cada uno de los demandantes, estima los perjuicios morales ocasionados a los hijos y madre de Dora Alicia Gallardo Calvo, en la suma equivalente a 16 salarios mínimos mensuales legales vigentes, que a la fecha de la presente providencia equivalen a la suma de \$10.309.600; el valor de los perjuicios morales para Alirio Astaiza, se tasan en la suma equivalente a 11 salarios mínimos legales mensuales vigentes que a la fecha de la presente providencia equivalen a \$7.087.850." CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SALA DE CASACIÓN CIVIL – M.P. FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ - STC11368-2015 - Radicación n.º 11001-02-03-000-2015-01834-00 - del veintisiete (27) de agosto de dos mil quince (2015). (Subrayas fuera del texto)*

(\$20.000.000 M.cte) tratándose de casos en donde hay una muerte trágica de una persona.

Con ocasión las demás tipologías de perjuicios solicitadas por la parte actora, se encuentra que la parte actora pide en diferentes denominaciones el mismo daño denominado daño a la salud el que pide también para los padres del menor bajo el nombre de alteración a las condiciones de existencia y pérdida de oportunidad, la que no es una tipología de perjuicio autónomo sino un título de imputación de responsabilidad.

10. LA INNOMINADA Y PRESCRIPCIÓN DE LA ATENCIÓN MEDICA:

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho en favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso y al cual me referiré en los alegatos de conclusión y luego de la práctica de las pruebas.

En este caso considerando que las atenciones medicas por las que se pretende atribuir responsabilidad en contra de la IPS CLINICA VERSALLES S.A., datan del año 2009 y se trataría de actos de terceros a cargo, estarían prescritas las acciones en su contra de conformidad con lo establecido en el artículo 2358 del Código Civil que establece un término de 3 años.

SOLICITUD DE PRUEBAS:

1. INTERROGATORIO DE PARTE

1.1. Sírvase citar y hacer comparecer al despacho a los demandantes señores BEATRIZ EUGENIA CASTILLO CEPEDA (madre) y DIEGO FERNANDO RODRIGUEZ MARIN (padre) con miras a que resuelvan el interrogatorio de parte que le presentare por escrito o de manera verbal y que versará sobre los hechos de la demanda y las pretensiones de esta.

1.2. Sírvase citar y hacer comparecer al despacho al representante legal de la CLINICA VERSALLES S.A. con miras a que resuelva el interrogatorio de parte que le presentare por escrito o de manera verbal y que versará sobre los hechos de la demanda y las pretensiones de esta.

2. DOCUMENTALES (APORATADAS)

Me permito aportar las siguientes pruebas documentales:

2.1. Condiciones generales y particulares de la póliza No. 022347714/0.

3. PRUEBAS SOLICITADAS Y APORTADAS POR LA PARTE DEMANDADA:

Le solicito al señor Juez tener por pruebas las aportadas por la parte demandada IPS CLINICA VERSALLES S.A., requiriéndole amablemente al señor juez se tengan como pruebas conjuntas los documentos aportados por ésta, los interrogatorios de parte y los testimonios solicitados por la parte demandada, así como los documentos aportados por ésta en la contestación de la demanda, dictamen pericial y el llamamiento en garantía realizado a mí representada.

4. ANUNCIO DICTAMEN PERICIAL:

Tal como lo indica el artículo 227 del CGP me permito solicitar al juzgador se otorgue plazo para aportar dictamen pericial relacionado con el asunto de este proceso, lo anterior considerando que dentro del término de traslado el tiempo es insuficiente para aportar dictamen de galeno especializado que analice el caso en concreto.

5. CONTRADICCIÓN DE DICTAMEN PERICIAL:

Considerando que la parte actora allega dictamen pericial de la UNIVERSIDAD CES, se solicita al juzgador la contradicción del mismo de conformidad con lo establecido en el artículo 228 del C.G.P. para que en audiencia pública se pueda controvertir lo manifestado por la Dra. ANA KATHERINA SERRANO GAYUBO.

6. CARGA DINAMICA DE LA PRUEBA DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 167 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO:

Se solicita al despacho dar aplicabilidad a lo establecido en el artículo 167 del CGP, considerando que en el presente evento le corresponderá a la parte demandante probar tanto la existencia de la responsabilidad médica que pretende atribuir a la parte demandada, así como los perjuicios que reclama por los daños que indica haber sufrido.

SOLICITUD DE CONDENA EN COSTAS:

Considerando que los demandantes dieron lugar a la contestación de esta demanda, por ser sus pretensiones manifiestamente infundadas por cuanto no hubo incumplimiento en las obligaciones contractuales en la prestación del servicio médico en la atención del paciente comedidamente le pido al Juzgado los condene en costas y agencias en derecho a favor de mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A.

DEPENDENCIA JUDICIAL:

Bajo mi expresa autorización, vigilancia y control, nombro como dependiente judicial al señor CARLOS ANDRES DELGADO BONILLA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1144194635, estudiante de derecho y empleado de la firma LONDOÑO URIBE ABOGADOS S.A.S. para que acceda al expediente que contiene el proceso y solicite las fotocopias que estime convenientes en ejercicio de sus funciones como dependiente judicial. Aporto los correspondientes certificados de estudio.

ANEXOS:

Al libelo de la contestación de la demanda me permito anexar:

1. Los documentos indicados en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES:

- Mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A. lo hará en la Av. 6 A No. 23 – 13 de la ciudad de Cali, correo electrónico: notificacionesjudiciales@allianz.co
- Recibiré en mi oficina de abogado ubicada en la carrera 2 Oeste # 2 21 oficina 301, Edificio Don Juan, El Peñón, Santiago de Cali, Valle del Cauca. Correo electrónico: notificaciones@londonouribeabogados.com

Atentamente,


JUAN JOSE LIZARRALDE V.
C.C. 1.144.032.328
T. P. No. 236.056 Del CSJ

66

**REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL**



**JUZGADO 16 CIVIL DEL CIRCUITO DE
SANTIAGO DE CALI**

INFORME SECRETARIAL:

RADICACION: 76001-31-03-016-2019-00185-00

Hago constar que la notificación personal a la llamada en garantía entidad ALLIANZ SEGUROS S.A, se realizó a través de su apoderado JUAN JOSÉ LIZARRALDE VILLAMARIN el 04 de febrero de 2020 (Cdo Llamado gar-# 1-fol.30) los términos corren de la siguiente manera.

Febrero. 05, 06, 07, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27 y 28 = 16 días.

Marzo. 02, 03, 04 y 05 2020= 04 días. Para un total de 20 días, termino para contestar la demanda.

Se deja constancia que los día 12 y 21 de febrero de 2020 no hubo atención al público por encontrarse el edificio donde funciona este Despacho Judicial cerrado (Edificio Entreceibas), en razón al Platón de los Jueces, por ende esos días no se contabilizan.

Dentro del término de traslado la parte demandada describió el traslado, propuso objeción frente a las pretensiones y peticiones de condena contenidas en la demanda, excepciones de mérito frente al llamado en garantía

Santiago de Cali, Marzo 06 2020


CLARA INÉS CHÁVEZ
Secretaria



Consorcio Aristizábal Velásquez Abogados

4410RJ

Señor Doctor

HELVER BONILLA GARCIA

JUEZ DIECIÉIS (16) CIVIL DEL CIRCUITO

Cali- Valle

79
RECEBIDO
MONTE 8P
29/08/2019

Asunto. CONTESTACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTIA
DE COMFENALCO A CLINICA VERSALLES

Radicación:	76001-3103-016- 2019-00185-00
Demandantes:	Diego Fernando Rodríguez Marín y Otros
Demandados:	Clínica Versalles y Otros.

Cordial saludo:

ROBERTO ALFONSO JIMÉNEZ OLIVARES, identificado como aparece al pie de firma, abogado en ejercicio con T.P. 155.080 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando conforme poder otorgado por Janeth Cristina Vásquez Ortiz representante legal de CLÍNICA VERSALLES S.A. en su calidad de demandada, dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito y dentro del término legal establecido, me permito contestar me permito **CONTESTAR AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** realizado por parte de la EPS COMFENALCO de la siguiente manera:

OPOSICIÓN A LOS HECHOS

HECHO 1.1: Es parcialmente cierto, ya que es cierto que la CLÍNICA VERSALLES S.A. atendió al paciente **JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO**, pero esa sola condición, en el contexto de la demanda por la atención médica, no implica un título de responsabilidad, ni genera una indemnización a cargo de otro.

La presunción de hecho en responsabilidad médica no es una prueba, pues estos procesos están sujetos al régimen de responsabilidad de la culpa probada, no presuntiva.

HECHO 1.2: No nos consta que se pruebe.

HECHO 1.3: No nos consta que se pruebe.

Teniendo en cuenta que la IPS atendió medicamente al paciente, aclarando que dicho servicio de salud cumple con los parámetros de la *lex artis*, guías y protocolos médicos de la especialidad. Así la llamante en garantía no tacha ni cuestiona alguno de los manejos



Consorcio Aristizábal Velásquez Abogados

80

descritos en la historia clínica, simplemente invoca un contrato y una póliza de responsabilidad civil sin verificar el surgimiento de una obligación o la exigibilidad de la garantía.

El objeto contractual entre COMFENALCO Y LA CLINICA VERSALLES no es objeto del litigio.

No existen perjuicios ocasionados durante el término de duración que se acrediten y prueben con causa y nexo en algún acto médico de mi defendida.

HECHO 1.4: No nos consta que se pruebe.

Reiteramos que la atención médica, fuente de la obligación que se soporta en una póliza de responsabilidad civil, se atempera a la lex artis y a los protocolos médicos de la especialidad. Así la llamante en garantía no tacha, ni cuestiona alguno de los manejos descritos en la historia clínica.

Simplemente hace una cita, respecto a la cual no arroja una conclusión, ni incluye una imputación del daño.

Respecto al texto, nos atenemos al contenido que se pruebe directamente del contrato.

HECHO 1.5: No nos consta que se pruebe.

Insistimos que la existencia de una garantía no hace exigible su cobro.

HECHO 1.6: No es cierto.

No es cierto, pues esto no es un hecho, si no una apreciación subjetiva por parte de la apoderada de la EPS, al igual que no se trata de una demanda de responsabilidad médica en donde la llamante especula respecto a unos actos médicos cuestionados.

Con el cumplimiento de la prestación de servicio conforme a los parámetros de la lex artis, como se ha expuesto en la contestación de la demanda no hay lugar a ninguna obligación de hacer o pagar de la CLINICA VERSALLES, o su aseguradora, para COMFENALCO.

OBJETO DEL LITIGIO

La causa del litigio se referirá según poder y demanda a "perjuicios causados a los convocantes como consecuencia del daño a la salud ocasionado al menor JUAN DIEGO RODRÍGUEZ CASTILLO"



Ante lo cual las líneas de defensa plasmadas en la contestación niegan tal atribución del daño, la culpa y el nexo causal, rompiéndolo desde la causal de exoneración de responsabilidad consistente en la culpa de un tercero pues en este caso se mostrará cómo los demandantes, custodios y representantes del menor, hicieron caso omiso a las recomendaciones médicas de Noviembre de 2009 y Octubre de 2011 con lo cual no se pudo establecer continuidad en el manejo por falta de adherencia al tratamiento médico.

A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Con fundamento en la contestación de la demanda, por considerarlas infundadas, por no existir causa, ni nexo causal, ni culpa, ni falla presunta o daño antijurídico, no hay obligación alguna pendiente. Razón por la cual no hay lugar a declaración de responsabilidad CIVIL y condena para la institución defendida.

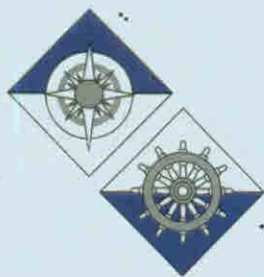
Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones y en especial a que se declare responsable a la CLÍNICA VERSALLES con ocasión a la demanda promovida, con lo cual estamos significando es que las condiciones, evolución de salud y desenlace que presentara la paciente JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO no han tenido origen en la conducta Profesional Médica prestada por el personal médico de nuestra institución, pues esta fue la adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica aplicable al momento de los hechos, pues se cumplieron los procedimientos esperados habiéndole prestado al paciente la atención médica necesaria a través del servicio de salud que requería, ordenando y notificando la remisión a consulta externa como era necesario a juicio de los médicos encargados de su atención.

Razones por las cuales el desenlace no tuvo origen en conducta profesional, sino que sobrevino como un hecho ajeno, en el cual a su vez acaeció la evolución de una patología infecciosa identificada cuando asiste a consulta en otras instituciones, pero después de incumplir la remisión realizada, ni darse continuidad en el momento esperado. Por tanto, ya pasado el tiempo, la patología avanzó y estuvo a cargo de profesionales no adscritos a nuestra institución, en lo cual tampoco sobreviene error de conducta en el manejo médico.

EXCEPCIONES DE MÉRITO

- 1. INEXISTENCIA DEL DEBER DE INDEMNIZAR POR CUANTO QUE LOS DIFERENTES PROFESIONALES DE LA SALUD VINCULADOS A LA CLINICA VERSALLES CUMPLIERON CON LA DEBIDA DILIGENCIA Y CUIDADO, CONFORME CON LA LEX ARTIS AD HOC.**

Dentro del marco de la Lex Artis se trata de determinar si la acción ejecutada se ajusta a lo que "debe hacerse", lo cual significa un criterio más o menos unánime,



una costumbre reconocida o científicamente aprobada por el conglomerado médico, bajo el contexto de condiciones clínicas del paciente.

Los procedimientos, así concebidos, son aceptados por la literatura médica donde encuentra su soporte y se mantienen vigentes como verdades que desafían el tiempo, hasta que aparece otra alternativa que resulte mejor en muchos aspectos y que por tanto se hace necesario adoptar.

En el presente asunto, el comportamiento del equipo médico que prestó el servicio al paciente **JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO** se ajustó a las guías, protocolos, procedimientos y, en general, a todos aquellos principios y normas que informan y configuran la *lex artis* de la ciencia médica. Aún bajo particulares condiciones de la enfermedad que en él recayeron.

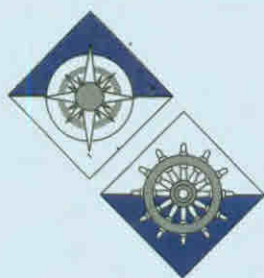
Teniendo en cuenta que, siendo la ciencia médica, una ciencia inexacta por naturaleza, al ser ciencia valorativa, así puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal interferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como calidad de los medicamentos, resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, etc.

Pues recordemos que la conducta que se implementa al ir precedida de un juicio de valor no puede hacerle exigible la infalibilidad, dado el grado de discrecionalidad que tienen los profesionales en la elección de los diferentes medios conocidos por la ciencia médica. El médico dado el criterio de discrecionalidad científica debe gozar de plena libertad para elegir el tratamiento correcto emprendiendo las iniciativas que estime correctas. Someter tal conducta al posterior control judicial para determinar si cumplió o no, comprobar si hubo o no culpa, expone la actividad médica al riesgo de coartar la libre elección e iniciativa del profesional.

Analizados los medios utilizados, se encuentra que estos estuvieron debidamente empleados. Lo que nos está significando es que no hay evidencia que permita considerar que los especialistas y profesionales vinculado a VERSALLES obraran de forma imperita, negligente o imprudente, o violando reglas de cuidado, por el contrario, en la historia clínica existen suficientes elementos para concluir que su conducta fue adecuada y diligente, a la expectativa de comportamiento para el momento de impulsar conducta terapéutica.

2. AUSENCIA DE DAÑO JURÍDICAMENTE RELEVANTE QUE GENERA UNA CAUSA INDEMNIZABLE.

En el caso particular, como se expuso en las excepciones de la demanda, no existen elementos de hecho ni derechos suficientes, que configuren responsabilidad por el médico o cualquiera de los profesionales que atendieron



clínicamente al paciente **JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO** en la entidad que represento.

Conforme a las excepciones de fondo presentadas a la contestación de la demanda igualmente me permito con ellas fundamentar la ausencia de causa indemnizable para este llamamiento en garantía, en el entendido que la causa principal carece de fundamento y profundidad de análisis probatorio.

3. AUSENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO INDENMNIZABLE

El daño no es elemento suficiente para ser considerado una fuente de derecho y obligaciones en la responsabilidad médica.

En el libro El Daño de Juan Carlos Henao, editado por el Departamento de Publicaciones de la Universidad Externado de Colombia en julio de 1998, donde señala:

*"El daño es la razón de ser de la responsabilidad y por ello, es básica la reflexión de que su determinación en sí, precisando sus distintos aspectos y su cuantía, ha de ocupar el primer lugar en términos lógicos y cronológicos, en la labor de las partes y el juez en el proceso. Si no hubo daño o no se puede determinar o no se le pudo evaluar hasta allí habrá de llegarse; todo esfuerzo adicional, relativo a la autoría y a la calificación moral de la conducta del autor resultará necio e inútil.... El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente toma inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple. Si una persona no ha sido dañada no tiene por qué ser favorecida con una condena no correspondería sino que iría a enriquecerla sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil...**EL DAÑO ES REQUISITO NECESARIO MAS NO SUFICIENTE PARA QUE SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD.**"*

Cuando el daño existe, pero no se puede atribuir al demandado, como cuando aparece demostrada una de las causales exonerativas; o el daño existe y es imputable, pero el imputado no tiene el deber de repararlo, **porque no es un daño antijurídico** y debe ser soportado por quien lo sufre.

El daño o perjuicio, junto con la acción u omisión negligente o imprudente, es uno de los presupuestos de la responsabilidad, siendo el daño el elemento imprescindible, para que se ponga en marcha el mecanismo de la responsabilidad civil y la reparación tanto en la vía contractual como extracontractual.

Igualmente, el tratadista JAVIER TAMAYO JARAMILLO, explica:

".... Para que una persona sea responsable civilmente se requiere que con su comportamiento haya dañado un bien de un tercero que estaba protegido por el orden jurídico civil. Mientras no haya daño, no cabe hablar de responsabilidad civil."



No es de recibo condenar a ningún tipo de indemnización, por lo antes expuesto, pues no existe responsabilidad, ni ningún tipo de daño o perjuicio indemnizable.

4. GENÉRICA O INNOMINADA.

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, solicito al Juez declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley incluida la de falta de legitimación en la causa por pasiva, conforme a la Ley.

OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Me opongo, categóricamente, a que se resuelvan en favor de la parte actora sus pretensiones dirigidas en contra de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD COMFENALCO pues no sólo carecen de fundamentos fáctico y probatorio, sino que no tienen el respaldo jurídico como para atribuir responsabilidad a las demandadas.

Acudimos también al PRINCIPIO DE CONGRUENCIA, al verificar que la LLAMANTE EN GARANTÍA, en su contestación de la demanda, estructura la exoneración para su llamada en garantía en los medios exceptivos que utiliza.

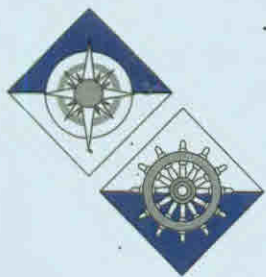
A las pretensiones del llamamiento en garantía me atengo a los resultados de la relación primaria de responsabilidad entre la parte demandante y respecto a la llamante en garantía (EPS COMFENALCO), sin cabida a una solidaridad vinculante con la entidad CLINICA VERSALLES.

A LAS PRUEBAS DEL LLAMANTE EN GARANTÍA

- Las pruebas documentales que se aportan por la llamante en garantía no tienen el alcance de vincular a la entidad EPS COMFENALCO por cuanto de ellas no se deriva la existencia de Responsabilidad Civil Médica, delegada o en cabeza de quien se llama.

Con las pruebas aportadas en el llamamiento en garantía sólo se acredita la relación contractual, lo cual no es suficiente como evidencia de solidaridad o responsabilidad del tercero llamado en garantía.

Mención especial se hace al contrato, con OPOSICIÓN a las cláusulas ilegales, contrarias a derecho, que buscan una indemnidad que rompe con los deberes y obligaciones que se individualizan desde la naturaleza de las instituciones y se encuentran consagradas en la Ley, aún más reconocidas por la jurisprudencia. Olvidando los principios y órdenes establecidos por el régimen de solidaridad. Además, contiene cláusulas en que se verifica tanto la posición dominante de la EPS respecto al prestador del servicio, como cláusulas abusivas que desconocen el



equilibrio contractual, las hacen ineficaces e inoponibles. Tales como la indemnidad absoluta y sin consideración alguna respecto al caso particular. Desconociendo entonces aspectos que corresponden al estudio de la responsabilidad médica y son exclusivos de las EPS como las autorizaciones de servicios, la red de prestadores contratada, los convenios con IPS, la disponibilidad y accesibilidad una vez el paciente ha sido remitido. Asuntos administrativos y exclusivos de la EPS en que la solidaridad no opera.

PRUEBAS POR PARTE DE VERSALLES

Respetuosamente, me permito solicitar se sirva ordenar la práctica de las siguientes pruebas:

A) PRUEBAS DOCUMENTALES

- Las pruebas aportadas y solicitadas en la contestación de la demanda de VERSALLES.
- La contestación de la demanda de la EPS COMFENALCO.

B) INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito se cite y haga comparecer a la Representante legal de la EPS COMFENALCO o QUIEN HAGA SUS VECES para que responda cuestionario que se le realizará en audiencia respecto a su conocimiento del caso, sus facultades y los resultados de auditoría concurrente o diferida al presente caso. También sobre las pruebas, acusaciones y finalidades de sus llamamientos en garantía.

C) TESTIMONIAL.

C1. AL AUDITOR MÉDICO DE LA EPS. Solicito se determine por parte de la EPS COMFENALCO el nombre del auditor médico que revisó la presente causa desde su contenido médico, calidad y garantía del paciente. Una vez identificado ante requerimiento del Despacho, o por el interrogatorio a su representante legal, solicito sea citado a exponer el resultado de su auditoría presentando el informe interno de la prestación del servicio.

C2. AL JEFE DE SERVICIO AL CLIENTE. Solicito se determine por parte de la EPS COMFENALCO el nombre de quien ocupa el cargo y conoce del proceso de atención y servicio al cliente. Una vez identificado ante requerimiento del Despacho, o por el interrogatorio a su representante legal, solicito sea citado a responder cuestionario de este apoderado.



Consorcio Aristizábal Velásquez Abogados

86

FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LA DEFENSA

Invocamos los artículos 64, 1494, 1603, 1618, del Código Civil, Ley 23 de 1981, Decreto 3380 de 1981, artículos 174, del C.G.P. y demás normas que sean concordantes y aplicables.

PETICIONES

Respetuosamente, me permito solicitar, a la Señora Juez, se sirva acceder a las siguientes peticiones:

PRIMERA. Tenga por contestada, dentro del término legal, el llamamiento en garantía realizado por la EPS COMFENALCO en nombre de la entidad CLINICA VERSALLES.

SEGUNDA. Acceda al decreto de las pruebas requeridas y al reconocimiento de las directamente presentadas.

TERCERA. Declare probadas las excepciones DE MÉRITO presentadas, y en consecuencia dehegar las pretensiones presentadas por la llamante en garantía.

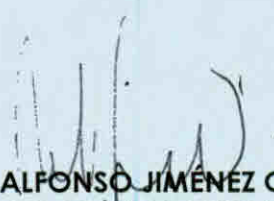
CUARTA. Conforme a Derecho, téngase en cuenta para la decisión del proceso, respecto a la Responsabilidad Civil Médica frente a los demandados directos y la parte demandante, las pruebas de la presente contestación y las excepciones aquí motivadas. En consecuencia, profiera sentencia de fondo, resolviendo a su vez el conflicto jurídico derivado del presente llamamiento.

QUINTA. Condene en costas y agencias en derecho a la llamante en garantía en virtud del presente llamamiento.

NOTIFICACIONES

Mi poderdante y el suscrito abogado en la Carrera 3 A Oeste # 2-43 de Cali y personalmente en la Secretaría de su Despacho, así como en el correo electrónico: conava@conava.net Tel. 310-7687865

Atentamente,


ROBERTO ALFONSO JIMÉNEZ OLIVARES
APODERADO CLÍNICA VERSALLES S.A.

T.P. 155080 del C.S.J.

C.C. 72236290

87

**REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL**



**JUZGADO 16 CIVIL DEL CIRCUITO DE
SANTIAGO DE CALI**

INFORME SECRETARIAL:

RADICACION: 76001-31-03-016-2019-00185-00

Procedo a dejar constancia que la notificación realizada a la demandada llamada en Garantía CLINICA VERSALLES, se tuvo por notificada en la inclusión en estados, el que se efectuó el 31 de enero de 2020, (Cdo llama-Gar- #4. Fol-76) por lo tanto los términos, de traslado se contabilizan así:

Febrero. 03, 04, 05, 06, 07, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28 = 18 días.

Marzo. 02 y 03 del 2020 = 02 días. Para un total de 20 días, termino para contestar la demanda.

Se deja constancia que los día 12 y 21 de febrero de 2020 no hubo atención al público por encontrarse el edificio donde funciona este Despacho Judicial cerrado (Edificio Entreceibas), en razón a la Platón de los Jueces, por ende estos días no se contabilizan.

Dentro del término de traslado la parte demandada recorrió el traslado, propuso excepciones de mérito, llamado en garantía a la aseguradora Allianz Seguros S.A.

Santiago de Cali, Marzo 04 2020


CLARA INES CHAVEZ
Secretaria



Consorcio Aristizabal Velásquez Abogados

0264

Señor Doctor

HELVER BONILLA GARCIA

JUEZ DIECIÉIS (16) CIVIL DEL CIRCUITO

Cali- Valle

4410RJ

JUZGADO 16 CC

Moneda 108 Folios
28/NOV/19-2:47:09

No pagado para
el llamado en
garantía

Asunto. CONTESTACIÓN DEMANDA

Radicación:	76001-3103-016- 2019-00185-00
Demandantes:	Diego Fernando Rodríguez Marín y Otros
Demandados:	Clínica Versalles y Otros.

Cordial saludo:

ROBERTO ALFONSO JIMÉNEZ OLIVARES, identificado como aparece al pie de firma, abogado en ejercicio con T.P. 155.080 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando conforme poder otorgado por Janeth Cristina Vásquez Ortiz representante legal de **CLÍNICA VERSALLES S.A.** en su calidad de demandada, dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito y dentro del término legal establecido¹, me permito contestar la demanda y presentar excepciones, manifestando desde ya, que nos oponemos a las pretensiones por carecer de fundamento legal y fáctico, como se podrá establecer a lo largo del proceso, y desde ahora en la presente contestación.

ASUNTO PRELIMINAR

La causa del litigio se referirá según poder y demanda a "*perjuicios causados a los convocantes como consecuencia del daño a la salud ocasionado al menor JUAN DIEGO RODRÍGUEZ CASTILLO*"

Ante lo cual las líneas de defensa plasmadas en esta contestación niegan tal atribución del daño, la culpa y el nexo causal, rompiéndolo desde la causal de exoneración de responsabilidad consistente en la culpa de un tercero pues en este caso se mostrará cómo los demandantes, custodios y representantes del menor, hicieron caso omiso a las recomendaciones médicas de Noviembre de 2009 y Octubre de 2011 con lo cual no se pudo establecer continuidad en el manejo por falta de adherencia al tratamiento médico.

¹ Términos corriendo a partir de la notificación por Aviso mediante el correo electrónico del 2019/10/28 al correo smobonaga@clinicaversalles.com.co, desde el 29 de Octubre de 2019 (1), 30 y 31 (3); Noviembre 1, 5, 6, 7 y 8 (8 día del traslado); Noviembre 12, 13, 14 y 15 (12 días); Noviembre 18, 19, 20 (15 días). Noviembre 21 y 22 (No corren según constancias secretariales de cierre del Despacho por Asamblea convocada por Asonal Judicial y situación de orden público); Noviembre 25, 26, 27, 28 y 29 (20 días). Así visto, para el día de la notificación personal (26 de noviembre de 2019) el término para descender el traslado para contestar la demanda precluye el viernes 29 de Noviembre de 2019, salvo que otras nuevas situaciones interrumpan la prestación del servicio y se suspendan más términos.



A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Al hecho 3.1. NO NOS CONSTA.

Desconocemos el lugar y fecha de nacimiento del menor *JUAN DIEGO RODRÍGUEZ CASTILLO*, así como las condiciones y cuidados prenatales hasta el tipo de nacimiento (parto o cesárea). Esto por cuanto no fueron servicios que se probaran prestados en nuestra institución.

Según lo reportado en la historia clínica de ingreso a la CLÍNICA VERSALLES del 13 de noviembre de 2009 se reporta edad de 9 meses.

Al hecho 3.2. NO NOS CONSTA.

Para CLÍNICA VERSALLES S.A., hasta donde tuvo conocimiento, *JUAN DIEGO RODRÍGUEZ CASTILLO* se encuentra afiliado al sistema general de salud a través de COMFENALCO EPS. Se le dio atención por evento.

No atenemos al conocimiento de la afiliación que reporte dicha codemandada, así como a la respuesta respecto a la red de prestación de servicios organizada por dicha EPS.

Al hecho 3.3. NO ES CIERTO de la manera como lo reporta el apoderado demandante.

Podemos afirmar que el paciente ingresó a CLÍNICA VERSALLES Paciente que ingresa el 13 de noviembre de 2009, a los 9 meses de edad, por fiebre de 6 días de evolución con congestión nasal desde hace 2 días y tos húmeda, al examen físico sin alteraciones, se deja inicialmente como "fiebre sin foco aparente", por tanto las atenciones previas que se reportan en este hecho desde el 19 de enero al 20 de octubre de 2009 no corresponden al servicio nuestro.

Basta observar del traslado que según historia clínica de COMFENALCO VALLE (SIMED) los médicos aparecen las notas de diferentes profesionales:

- JAIME ALBERTO RESTREPO TOBAR,
- HAROLD VALENCIA CARRILLO,
- MANUEL ALEJANDRO PRIETO,
- MAURICIO CAYON ZULUAGA (Ortopedia y traumatología),
- ANA ALEYDA ESPINOSA ORTIZ (Enfermería),
- TALAT AHMED MOH D KANAN (pediatra),
- SANDRA LORENA MINA MAÑUNGA.

También, y no mencionados en este hecho, aparecen registros de atención de:

- LIZETH DAYANA TORO HERRERA,
- MARTHA LUCIA CHARRIA,
- LUIS ARNEY CUESTA GUTIERREZ,



Consorcio Aristizabal Velásquez Abogados

- LIDA JANETH MONTILLA MUÑOZ,
- FAUSTO HUGO VITALI ANDRADE (Pediatria)

Son todos ellos profesionales exclusivos y adscritos a COMFENALCO VALLE, y aparecen en los registros de historia clínica de dicha institución prestando servicios directamente como IPS de la propia EPS. Por tanto, son los que tienen la capacidad y conocimiento directo del hecho aquí mencionado.

Al hecho 3.4. NO NOS CONSTA.

Según lo declarado en este hecho *JUAN DIEGO RODRÍGUEZ CASTILLO* estaba siendo atendido en una IPS distinta a la CLÍNICA VERSALLES.

Según lo reportado en la historia clínica de ingreso a la CLÍNICA VERSALLES del 13 de noviembre de 2009 se reporta edad de 9 meses y en este hecho se refieren a condiciones a los 7 meses de vida.

Al hecho 3.5. NO NOS CONSTA.

Según lo declarado en este hecho *JUAN DIEGO RODRÍGUEZ CASTILLO* estaba siendo atendido en una IPS distinta a la CLÍNICA VERSALLES. Como ya vimos el Dr. TALAT AHMED MOH D KANAN es pediatra propio de la IPS COMFENALCO.

Al hecho 3.6. NO NOS CONSTA.

Según lo declarado en este hecho *JUAN DIEGO RODRÍGUEZ CASTILLO* estaba siendo atendido en una IPS distinta a la CLÍNICA VERSALLES. Como vimos el Dr. LUIS ARNEY CUESTA GUTIERREZ es médico adscrito a la IPS COMFENALCO.

Al hecho 3.7. NO NOS CONSTA.

Según lo declarado en este hecho *JUAN DIEGO RODRÍGUEZ CASTILLO* estaba siendo atendido en una IPS distinta a la CLÍNICA VERSALLES.

Al hecho 3.8. NO ES CIERTO de la manera como lo reporta el apoderado demandante. Nos atenemos a lo reportado en historia clínica y a las explicaciones de los profesionales que estuvieron a cargo del proceso de atención.

ACLARAMOS antes que nada que no es cierto que el menor fuera atendido nuevamente en CLÍNICA VERSALLES, aunque así parece entenderse de la redacción del hecho, verificada la historia clínica esta es la primera consulta por evento.

El 13/11/2009 el menor consulta de acuerdo a lo reportado en la historia clínica a los 9 meses de edad *"por 6 días de fiebre alta, congestión nasal*



0267

Consorcio Aristizabal Velásquez Abogados

desde hace 2 días, deposiciones líquidas no fétidas y tos húmeda" en los antecedentes se describen trauma en brazo izquierdo, niega antecedentes patológicos, describen además abdomen blando depresible, no doloroso, movimiento de secreciones superiores. Se considera inicialmente síndrome febril sin foco aparente. Se solicitan exámenes adicionales y al egreso para continuar el tratamiento antibiótico por prestador de atención domiciliaria, se deja escrito en la historia clínica la necesidad de control con pediatría en una semana.

No hay descrita nota en la historia clínica de la hospitalización del 13/11/2009 que demuestre que los padres informaran sobre la toma uroanálisis el 10/11/2009, ni uso de antibiótico oral previo, se registra que los padres presentaron hemograma tomado el 13/11/2009 el cual evidenciaba leucocitos en 26.840. Se evidencia que ante la información que dan los padres y el examen físico se considera inicialmente síndrome febril sin foco aparente, se solicitan exámenes adicionales hemograma, proteína C reactiva y radiografía de tórax.

Veamos:

CLINICA VERSALLES
CALI - COLOMBIA

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

FECHA: 13 NOV 2009 HORA DE ADMISION: 18:00 HORA TRIAGE: 18:00

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 110537445 CODIGO ADMISION: 725580

NOMBRE: Juan Diego Rodriguez Castillo EDAD: 9 SEXO: M

ENTIDAD: Comiflu FECHA DE NACIMIENTO: 2009-10-11

ACUDIENTE: TELEFONO: 4476473

CAUSA DE CONSULTA: Fiebre

SIGNOS VITALES: TA: 110/70 TEMP: 38.9 FC: 130 FR: 26

ENFERMEDAD ACTUAL: plc, con 6 días de febre alta > 39 grados, congestión nasal desde hace 2 días (+), deposiciones líquidas no fétidas, tos húmeda

CLASIFICACION TRIAGE: 1 2 3 4

RESPONSABLE TRIAGE:

HISTORIA CLINICA (CONTINUACION):

Apt. (-)

Ex. (tx) brazo izquierdo

Inspección: Acetaminofén

Oleografía: (-)

A la lectura se encuentra:



Consorcio Aristizabal Velásquez Abogados

"HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

FECHA: 13 NOV 2009 HORA DE ADMISION: 18:06

(...)

ENFERMEDAD ACTUAL: pte con 6 días de fiebre w:9 kg
Alta > 39 grados, congestión nasal desde
Hace 2 días (+) deposiciones líquidas no fétidas
Tos húmeda

(...)

HISTORIA CLINICA (CONTINUACION):

A pat (-)²

Qx: (tx brazo izquierdo)

Farmacológicos: acetaminofén³

Alérgicos: (-)" (Destacado nuestro)

Tenemos entonces que en historia clínica del 13/11/2009 está registrado que a los familiares se le preguntan antecedentes farmacológicos y solo refieren acetaminofén.

Los acudientes consultados no dicen nada del antibiótico que le ordenaron en COMFENALCO. Con lo cual se concluye que los responsables del menor no informaron sobre el uso de antibiótico previo en otra IPS, ni sobre la realización de algunos exámenes con sus resultados, a pesar que del traslado de historia clínica de COMFENALCO se conocen ahora esos antecedentes relevantes, no declarados al interrogatorio de antecedentes.

17 de noviembre: urocultivo negativo, TAC confirma sinusitis ("sinusitis etmoidomaxilar de aspecto crónico. Hipertrofia de cornetes"), no nuevos picos febriles, tolera VO, deposiciones normales, dan salida con hospitalización en casa para completar 10 días de ceftriaxona. Control con pediatría en 1 semana, loratadina y salbutamol inh.

Veamos el informe de Radiología:

IDX:

- SINUSITIS ETMOIDO MAXILAR DE ASPECTO CRONICO.
- HIPERTROFIA DE CORNETES.

Atentamente,

MIGUEL H SANTACRUZ LASSO
MD RADIOLOGO
RM 86-3058-95

Se concluye que por ESCANOGRAMIA DE SENOS PARANASALES del 17 de noviembre de 2009 se tienen hallazgos de "SINUSITIS ETMOIDO MAXILAR

² Antecedentes patológico: Niegan

³ Antecedente de medicamentos solo declaran el uso de acetaminofén.



0263

Consorcio Aristizabal Velásquez Abogados

DE ASPECTO CRONICO" con "HIPERTROFIA DE CORNETES", resultados objetivos que verifican una causa del cuadro por el cual se consulta.

Ahora, veamos directamente la nota de evolución del 17 Nov 2009:

CLINICA VERSALLES
EVOLUCION

No. HISTORIA CLINICA		
Rodriguez, Juan Diego		
1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRE

HOJA No.

FECHA	
17/Nov/09	E: 9m
10:25h	Des. Sinusitis aguda
	2 SAM
	vacunas ruptas
	PAC confirm. sinusitis.
	En estado muy bien no le dando fiebre.
	Alto VO y deposiciones sin cambios.
	CC sin síntomas de no respirar
	Tuberc. leucitis bron vertical-les
	AS. Loma: a.
	De: de
	De Salida con hospitalización en casa
	Ceftriaxona 100 mg (x 5 días)
	Cefix y P. de 100 mg
	Terminado VO
	Subsiguiente 100 mg x 5 días
	Cefix y P. de 100 mg en 1 semana
	Fin de ruta

La Dra. ENID LETICIA GÓMEZ GUZMÁN, Pediatra, profiere la orden de "Control a Pediatría en 1 semana", pero ni ella, ni la CLÍNICA VERSALLES conocen de dicha continuidad. Es más según la cronología dispuesta por los hechos del demandante el siguiente relato corresponde al HECHO 1.9 y consulta a nuestro servicio de urgencias el 26 de Octubre de 2011, a lo cual corregimos que la fecha cierta es 25 de Octubre.

En lo anterior, importa mostrar que en ese lapso de Noviembre de 2009 a Octubre de 2011 nada se reportó sobre el seguimiento o cumplimiento de la orden médica, ni nada se consultó a la CLÍNICA VERSALLES como nueva urgencia o remisión, con lo que en nuestro entender es claro que no se presentó la necesidad por ausencia de síntomas o los mismos rompieron continuidad y fueron atendidos de otra forma.

Revisando historia clínica de COMFENALCO tuvo varias consultas con pediatría con ellos posterior a nuestra atención, por lo que es claro para nosotros que el niño no vuelve con CLÍNICA VERSALLES por que se le



Consorcio Aristizabal Velásquez Abogados

atiende por evento, es decir solo cuando lo remiten por urgencias. Al respecto los médicos de consultas por pediatría en COMFENALCO tienen sus registros y podrán explicar el manejo que a partir de allí se continuó y la manera como ocurrió.

Lo que sí debemos RESALTAR es que, también revisando la historia clínica en general, **no tiene mas consultas por fiebre desde noviembre del 2009 hasta octubre del 2011**, las consultas son por diarrea, por síntomas respiratorios asociados a síndrome broncoobstructivo, controles de crecimiento y desarrollo, trauma en frente jugando en el jardín, lo cual es totalmente relevante pues rompe cualquier pretendida continuidad o evolución de un cuadro de infección no controlado u observado, como lo quiere hacer ver el apoderado que impulsa la causa.

Volviendo a nuestra atención en CLÍNICA VERSALLES debe conocerse que falta a la verdad el apoderado demandante cuando afirma que no fue tenida en cuenta una infección de vías urinarias, pues tan no es así que se dejó como sospecha diagnóstica, debido a que en el examen de orina tomado al ingreso el gram de orina sin centrifugar no reportó gérmenes, pero el uroanálisis mostró leucocitos 15 -20 por campo, nitritos negativos, bacterias y moco + (una cruz). Se resalta además la toma de prueba de función renal creatinina sérica el 14/11/2009 reportó 0,52mg/dl valor considerado como normal y esperado para la edad del menor.

El informe de MICROANALISIS INTEGRAL del 14/11/2009 concluye:

"A LAS 24 HORAS DE INCUBACION NO SE HA OBTENIDO CRECIMIENTO DE BACTERIAS AEROBIAS NI ANAEROBIAS DE SIGNIFICACION PATÓGENA".

Firma CARLOS ARTURO CRUZ. Bacteriólogo.

Veamos la historia clínica:



0271

Consorcio Aristizabal Velásquez Abogados

MICROANALISIS INTEGRAL	
DRA. ADRIANA ESCOBAR CHALARCA Bacterióloga Universidad Católica - Manizales Especialista Microbiología, Hematología y Banco de Sangre - Pontificia Universidad Javeriana Avenida 9ª AN No. 23N-52 Teléfonos: 6676027 - 6604990 Clínica Versalles Cali - Colombia	
11181	
FECHA:	NOVIEMBRE 14 DE 2009
PACIENTE:	JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO
HAB:	URG
EPS:	725380
*** INFORME DE MICROBIOLOGIA ***	
MUESTRA TOMADO HORA	HEMOCULTIVO NOVIEMBRE 13 DE 2009 08:00 PM
** INFORME PRELIMINAR **	
A LAS 24 HORAS DE INCUBACION NO SE HA OBTENIDO CRECIMIENTO DE BACTERIAS AEROBIAS NI ANAEROBIAS DE SIGNIFICACION PATOGENA.	
Nota: La interpretación de este examen es exclusiva del médico tratante.	
 CARLOS ARTURO CRUZ Bacteriólogo Especialista en Microbiología Nov 14/09	

Igualmente existe exámen de laboratorio del 17 de noviembre de 2009 con muestra de orina cuyo informe final indica **"RECUESTO Y CULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION"**. Firma HUGO FERNANDO CASTRO. Bacteriólogo.

Junto a lo anterior, se tiene que este laboratorio si bien presta sus servicios dentro de la CLÍNICA VERSALLES es un prestador de servicios ajeno y autónomo cuyo contrato exhibiremos. Con lo cual se acrecienta su credibilidad y junto con sus acreditaciones se verifica su calidad en los procesos y experticia del laboratorio.

Por último, no se incumple protocolo alguno debido a que la clínica principal (la condición evidenciada en el paciente de acuerdo a sus signos clínicos y ayudas diagnósticas) durante la evaluación en CLÍNICA VERSALLES dirigía a un cuadro de infección en vías respiratorias como causa del síndrome febril. Se define además diagnóstico de anemia y se le inician estudios, descartando drepanocitos, se direcciona a continuar seguimientos con pediatría para continuar con la evaluación de forma ambulatoria, para lo cual corresponde en ese momento a los cuidadores responsables del menor gestionar las autorizaciones y acudir a la correspondiente cita NO ACUDIENDO DE NUEVO CON PEDIATRIA DE LA CLÍNICA VERSALLES.

Todo orientó a los profesionales a que el cuadro febril no correspondía a foco urinario, sino a síntomas respiratorios referidos y confirmados con



Consorcio Aristizabal Velásquez Abogados

tomografía axial computarizada de senos paranasales. Por tanto, ante la mejoría clínica se define egreso para continuar el tratamiento antibiótico por prestador de atención domiciliaria, se deja escrito en la historia clínica y en la epicrisis la necesidad de control con pediatría en una semana.

Al hecho 3.9. ES CIERTO, pero inexacto en fecha.

NO ES CIERTO que la fecha de la atención referida en este hechos sea el 26 de octubre de 2011, se corrige indicando que la atención fue el día 25/10/2011.

Es cierto que al contar JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO con 2 años y nueve meses volvió a la CLÍNICA VERSALLES. Nunca antes, para cumplir esa orden médica desde el 17 de noviembre de 2009 en que se le dio de alta con indicaciones y cita control por consulta externa a Pediatría.

Solo se reporta ingreso del 05/10/2011 por herida en la frente, por urgencias, la cual se sutura y se da de alta. No se describe en historia clínica que los padres manifiesten antecedente de infección de vías urinarias o que su motivo de consulta tuviera relación con la continuidad de la atención por Pediatría.

Al niño lo llevan a consulta el día 25/10/2011 a las 16:18 horas, con síntomas de un día de evolución de dolor abdominal y picos febriles, en esta oportunidad los padres reportan además episodio de amigdalitis la semana previa, el cual fue manejado con antibiótico.

CLINICA VERSALLES S.A.

NIT: 800048954

76001035901

Dirección: AV 5A NORTE No 23-46, Teléfono: 8089990

Centro de Atención: SEDE PRINCIPAL

IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RODRIGUEZ CASTILLO JUAN DIEGO

Fecha Nacimiento: 15/01/2009

Estado civil: Desconocido

Residencia: CRA 1 BIS NO 59 21 CALI

Fecha/Hora Ing.: 2011-10-25 16:11

Fecha/Hora Egr.: 2011-10-26 21:21

Acompañante paciente:

Responsable paciente:

Convenio: COMFENALCO EPS

Tipo y Nro. ID: RC 1105374449

Edad: 2 años y 9 meses

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO

OCUPACION

Tel: 4854545

Via Ingreso: Urgencia

Via Egreso: Urgencia

Tel:

Sexo: Masculino

Tipo de afiliado: Beneficiario

Parentesco:

Parentesco:

Valoración - Área: CONSULTORIOS URGENCIAS PEDIATRIA SP	
Información General	Fecha: 25/10/2011 Hora: 16:18
¿El paciente llegó por sus propios medios?: Si ¿Estado de embriaguez?: No	
Motivo Consulta	
TIENE DOLOR ESTOMACAL Y FIEBRE	
ENFERMEAD ACTUAL	
PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD CON UN CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL Y PICOS FEBRILES NODIARREA, NO VOMITO PACIENTE TIENE COMO ANTECEDENTE DE AMIGDALITIS HACE 1 SEMANA MANEJADA CON AZITROMICINA Y PLASIL ANPAT SINDROME BRONCOOCTRUCTIVOS A REPETICION, RINITIS ALERGICAS ALERGICOS NIEGA OXNIEGA GESTACION ATERMINO PARTO CESAREA POR POSICION DISTOCICA PESO AL 3450 GR RH B+ PA COMPLETO PAR A LA EDAD	



Al ingreso se solicita uroanálisis y hemograma, el cual reporta hallazgos claramente asociados a infección urinaria como son los nitritos positivos, bacterias ++ (dos cruces), gram de orina sin centrifugar donde se visualizan bacilos gram negativos +, además de leucocitos 5-10 por campo, por que se define iniciar tratamiento antibiótico.

La evaluación de nitritos aumenta la sensibilidad y certeza diagnóstica de infección de vías urinarias, considerando cuando esta es positiva como cierta o muy probable⁴.

Lo anterior, sumado al aspecto turbio de la orina, al resultado de gram de orina con presencia de bacterias gram negativas, la leucocituria (leucocitos 5-10 por campo) y las dos cruces de bacterias aumenta la sensibilidad y la especificidad de las pruebas, asegurando el diagnóstico aún sin tener el urocultivo. Además, el resultado del gram de orina sin centrifugar orienta al tipo de antibiótico a utilizar para iniciar el manejo.

TABLA I. Sensibilidad y especificidad de los componentes del uroanálisis solos y en combinación.

Prueba	Sensibilidad % (límites)	Especificidad % (límites)
Esterasa leucocitaria	83 (67-94)	78 (64-92)
Nitritos	53 (15-82)	98 (90-100)
Esterasa leucocitaria o nitritos	93 (90-100)	72 (58-91)
Sedimento: leucocitos	73 (32-100)	81 (45-98)
Microscopio: bacterias	81 (16-99)	83 (11-100)
Esterasa leucocitaria o nitritos o leucocitos o bacterias	99,8 (99-100)	70 (60-92)

Tomado de: Liria, C. R. G., Hernández, M. M., & Robles, M. A. (2011). Infección urinaria. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología Pediátrica, 3, 126-134

Al hecho 3.10. NO ES CIERTO de la manera como lo presenta el apoderado demandante.

El hecho de no tomar el urocultivo previo no dificulta el seguimiento, no afectó el tratamiento, como se ve en la evolución del menor quien progresa de manera positiva hasta su salida.

Debe tenerse en cuenta aquí que en la misma nota se describe resultado de uroanálisis de control tomado ese día en límites normales lo que orienta a que el tratamiento antibiótico definido en el ingreso estaba actuando para beneficio del niño.

ES CIERTO que el diagnóstico de egreso descrito en la historia clínica es infección de vías urinarias, el cual confirmado con los síntomas y el

⁴ Lombardo-Aburto, E.. (2018). Abordaje pediátrico de las infecciones de vías urinarias. *Acta pediátrica de México*, 39(1), 85-90. <https://dx.doi.org/10.18233/apm1no1pp85-901544>



resultado de uroanálisis de ingreso, por lo que la ausencia del urocultivo solicitado no cambió el diagnóstico al egreso, motivo por el cual al evidenciarse la no presencia de picos febriles y la mejoría clínica del niño, se define egreso para continuar tratamiento antibiótico oral y seguimiento ambulatorio con pediatría.

Al hecho 3.11. NO ES CIERTO de la manera como lo presenta el apoderado demandante.

El médico deja registro en la epicrisis de egreso, los diagnósticos de ingreso y egreso, infección de vías urinarias, el tratamiento antibiótico usado en la hospitalización y el indicado para continuar en casa de forma oral y la orden de control con especialista en pediatría para continuar el seguimiento de paciente con infección de vías urinarias.

Durante la hospitalización se realiza toma de ecografía renal de vías urinarias, el cual de acuerdo a los protocolos es el examen inicial para estudio de paciente con infección de vías urinarias. Está indicado para *"valorar el parénquima, tamaño renal, espesor cortical, crecimiento del órgano y malformaciones anatómicas como ureterohidronefrosis, obstrucción ureteral, dilatación de uréter, características de la pared vesical y presencia de residuo"*⁵

Respecto a la gammagrafía se considera que su realización no está recomendada de forma rutinaria en la fase aguda de pacientes con primer episodio de infección urinaria⁶, de acuerdo a lo descrito en la historia clínica informaron los padres se consideraba este como el primer episodio. Así mismo la cistografía miccional. Se aclara que esos dos exámenes Gammagrafía y Ureterocistografía miccional se hacen ambulatorios.

De nuevo se evidencia que la CLÍNICA VERSALLES se apega a protocolos de enfoque de paciente con infección de vías urinarias, una vez egresa los padres del menor debían realizar gestión con la EPS para control con especialista en pediatría y continuar con la evaluación.

En esta atención el Dr. RICARDO A. MURGAS. Pediatra realiza valoración y define la conducta con el paciente dando indicaciones y órdenes que dejó reportadas en la historia clínica del 29 de Octubre de 2011

Al respecto debemos revisar la nota de enfermería para conocer cómo se verifica lo acaecido con mas detalle en el proceso de atención. La enfermera Norma en nota del mismo día deja registró que el Doctor MURGAS valora al paciente y da orden de salida con recomendaciones, se inicia tramite de salida.

Veamos:

⁵ Ardila, Margarita, et al. "Infección urinaria en pediatría." *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía* 24.2 (2015): 113-122
⁶ Idem.



oct-24/11	2pm	Recebo paciente en habitación después de pedirle en compañía de familiares con quel diagnostico con dolor intenso de la cintura derecha inferior, con acceso vena permeable para 4 jeringas de 10. ml. de analgésico, por 4 gestos integra lmente consciente en PNF en el momento estable	Norma I
9/130		Se ingresó a sala para 1 hora de silencia con bromocriptina de inicio transi- ente de dolor	Norma I

COLABORE AL AHORRO DEL PAPEL
UTILIZANDO TODAS LAS LINEAS

NOTAS DE ENFERMERIA

Con la nota de enfermería, que coincide y profundiza la atención médica, nuevamente se destaca que los familiares del paciente menor de edad repiten la conducta ya ocurrida en Noviembre de 2009. Esta vez después del control y recomendaciones y orden de consulta externa con Pediatría del 29 de Octubre de 2011 los familiares no conocemos que llevaran al paciente a la consulta establecida por la orden médica. Esto es evidencia de la falta de adherencia al manejo e indicación médica.

Al hecho 3.12. NO NOS CONSTA, son hechos acaecidos en otra IPS.

Según como lo declara en su redacción el propio hecho refiere que la atención médica del menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO ya estaba a cargo de COSMITET, en los que podemos observar que a la consulta con la sospecha inicial el Pediatra identifica la presencia de hidronefrosis y con la toma del exámen ureterocistografía y resultado de gammagrafía completa el cuadro diagnóstico, conducta esperada en especial si hubiera continuado con la valoración temprana al especialista ordenado.

Como se observa el momento y condición clínica es un marcador que indica el tratamiento, permite al médico la orientación y definición del cuadro ante el cual se encuentra. Por eso el reto diagnóstico debe verse siempre precedido del juicio y observación del profesional quien ejerce según su discrecionalidad y criterio científico, adoptando la posición más coherente



con su observación y ayudas diagnósticas. Por lo anterior, es que en este caso en particular la revisión con retrovisor conociendo el resultado no es lo mismo que la ubicación del profesional en las condiciones de tiempo, modo y lugar que le correspondieron. Más aún cuando en la variación de la foto de la condición del paciente el factor tiempo tiene una relevancia particular ante el desapego de su atención a las citas continuas y oportunas, y con distintos prestadores rompiendo el ejercicio y generando una brecha que obra en contra del mismo paciente y de la capacidad resolutoria del profesional de la medicina.

En este caso se desconoce porqué el paciente cambió de EPS y de IPS estando en un proceso de atención, con cita pendiente de pediatría y la decisión de un diagnóstico con la posibilidad de requerírsele exámenes ambulatorios complementarios.

Al hecho 3.13. NO NOS CONSTA, son hechos acaecidos en otra IPS.

Según como lo declara en su redacción el propio hecho refiere que la atención médica del menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO ya estaba a cargo de la FUNDACION CLUB NOEL y atendido por el urólogo pediatra Dr. ALEJANDRO QUINTERO ESPINOSA, quien rápidamente consideró la realización de una batería de exámenes con evidencia de clínica avanzada ya para el 27 de agosto de 2012.

Al hecho 3.14. NO NOS CONSTA, son hechos acaecidos en otra IPS.

Según como lo declaran los demandantes para el 14 de noviembre de 2012 el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO estaba a cargo del CENTRO MEDICO IMBANACO y atendido por el urólogo Dr. LUPI ALEJANDRO MENDOZA ARANIBAR, quien explicará respecto a su atención y sus opiniones del manejo previo y la patología presente en el menor.

Al hecho 3.15. NO NOS CONSTA, son hechos acaecidos en otra IPS.

No nos consta pues el paciente había salido hace más de un año de la CLÍNICA VERSALLES desde octubre de 2011 y este hecho se refiere a conductas de diciembre de 2012. En ese lapso, sin conservar una continuidad en el tratamiento, pasó por otras instituciones y especialista, principalmente como lo hace notar esta defensa con incumplimiento a las órdenes de valoración con Pediatría para las cuales no regresa a nuestra institución.

Al hecho 3.16. NO NOS CONSTA, son hechos acaecidos en otra IPS.

No nos consta, desconocemos el diagnóstico final y la conducta quirúrgica que se dice en este hecho ocurre en abril de 2013.

Al hecho 3.17. ES CIERTO.



A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Con fundamento en la contestación de la demanda, por considerarlas infundadas, por no existir causa, ni nexos causal, ni culpa, ni falla presunta o daño antijurídico, no hay obligación alguna pendiente. Razón por la cual no hay lugar a declaración de responsabilidad CIVIL y condena para la institución defendida.

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones y en especial a que se declare responsable a la CLÍNICA VERSALLES con ocasión a la demanda promovida, con lo cual estamos significando es que las condiciones, evolución de salud y desenlace que presentara la paciente JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO no han tenido origen en la conducta Profesional Médica prestada por el personal médico de nuestra institución, pues esta fue la adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica aplicable al momento de los hechos, pues se cumplieron los procedimientos esperados habiéndole prestado al paciente la atención médica necesaria a través del servicio de salud que requería, ordenando y notificando la remisión a consulta externa como era necesario a juicio de los médicos encargados de su atención.

Razones por las cuales el desenlace no tuvo origen en conducta profesional, sino que sobrevino como un hecho ajeno, en el cual a su vez acaeció la evolución de una patología infecciosa identificada cuando asiste a consulta en otras instituciones, pero después de incumplir la remisión realizada, ni darse continuidad en el momento esperado. Por tanto, ya pasado el tiempo, la patología avanzó y estuvo a cargo de profesionales no adscritos a nuestra institución, en lo cual tampoco sobreviene error de conducta en el manejo médico.

Por las razones expuestas en respuesta a los fundamentos fácticos y a las pretensiones de los demandantes, mediante los argumentos de las excepciones y las pruebas ofrecidas, NOS OPONEMOS a la condena de perjuicios reclamados todos de los PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES (Daño moral, Daño a la salud, Afectación de las condiciones de existencia, Pérdida de la oportunidad como perjuicio autónomo), por cuanto los hechos y omisiones que sirven de fundamento a la acción carecen de legitimación en causa sobre la pasiva CLÍNICA VERSALLES, teniendo en claro que la causa no tiene relación de acto a efecto con conductas del servicio médico o trámites administrativos que estuvieran a cargo de nuestra institución.

EXCEPCIONES CLÍNICA VERSALLES S.A.

Son objeto de desarrollo en este acápite las siguientes excepciones:



Consorcio Aristizabal Velásquez Abogados

- Excepción 1. Hechos de terceros que determinan la causal de exoneración de responsabilidad de culpa exclusiva de quienes reclaman el daño.
- Excepción 2. Inexistencia del nexo de causalidad.
- Excepción 3. Ausencia de daño antijurídico indemnizable
- Excepción 4. Ausencia de los elementos constitutivos de la Responsabilidad Civil.
- Excepción 5. Juicio ex ante, no ex post.
- Excepción 6. El acto médico realizado por el equipo médico e institucional se cumplió conforme con la Lex Artis y la discrecionalidad científica.
- Excepción 7. Inaplicabilidad de la carga dinámica y de la inversión de la carga de la prueba en materia médica, esta sigue estando a cargo del actor.
- Excepción 8. Inexistencia de pérdida de oportunidad.

Las sustentamos, para el caso particular, de la siguiente manera:

EXCEPCIÓN 1. HECHOS DE TERCEROS QUE DETERMINAN LA CAUSAL DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE CULPA EXCLUSIVA DE QUIENES RECLAMAN EL DAÑO.

Revisado el plenario se encuentra que al leer concatenadamente la historia clínica que son muchas las evidencias de falta de cuidado, continuidad, y no obediencia del paciente y sus familiares, a las recomendaciones médicas.

En la respuesta expresada a los hechos se llega a estructurar la eximente de responsabilidad de culpa exclusiva de la víctima ante la materialización de la conducta dañosa. En el caso refiriéndonos a un paciente menor de edad, por la culpa exclusiva de los cuidadores a cargo del ejercicio de la patria potestad.

Las líneas de defensa plasmadas en esta contestación niegan toda atribución del daño a los médicos, así como la inexistencia de culpa y nexo causal, rompiéndolo desde la causal de exoneración de responsabilidad consistente en la culpa de un tercero pues en este caso se conoce en las documentales cómo los demandantes, custodios y representantes del menor, hicieron caso omiso a las recomendaciones médicas de Noviembre de 2009 y Octubre de 2011 con lo cual no se pudo establecer continuidad en el manejo por falta de adherencia al tratamiento médico.



Entonces, podemos señalar que la CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA se evidencia en el presente caso por la FALTA DE ADHERENCIA DEL PACIENTE A LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS.

Frente a la acusación civil de una posible conducta culposa, el juez, en primer lugar, debe valorar si la persona creó un riesgo jurídicamente desaprobado desde una perspectiva *ex ante*, es decir, teniendo que retrotraerse al momento de realización de la acción y examinando si conforme a las condiciones de un observador situado en la posición del autor encuentra que los hechos del demandado son la causa eficiente del daño o si, como puede suceder, sobreviene una causal explícita de exoneración de responsabilidad por la culpa ajena.

Para ese ejercicio de valoración cobran especial relevancia los aspectos extrínsecos cuando corresponden a conductas de NO HACER, a la cual precedía un deber de cumplir con alguna diligencia con una obligación.

*"Por lo tanto, con el objetivo de acreditar la culpa exclusiva de la víctima en el hecho dañoso, basta la demostración de que **su comportamiento fue decisivo, determinante y exclusivo**. Así lo ha establecido esta Sección cuando concluye que *"no se requiere para configurar la culpa exclusiva de la víctima, que el presunto responsable acredite que la conducta de aquella fue imprevisible e irresistible, sino que lo relevante es acreditar que el comportamiento de la persona lesionada o afectada fue decisivo, determinante y exclusivo en la producción del daño; incluso, una participación parcial de la víctima en los hechos en modo alguno determina la producción del daño, sino que podría de manera eventual conducir a estructurar una concausa y, por lo tanto, a reconocer una proporcionalidad en la materialización del mismo y en su reparación"*⁷.*

En efecto, las causales eximentes de responsabilidad (fuerza mayor, caso fortuito, hecho exclusivo y determinante de un tercero o de la víctima), traen como consecuencia la imposibilidad jurídica de imputar a la demandada responsabilidad alguna por los daños ocurridos por su acción u omisión.

En el caso particular la conducta desplegada por los familiares del paciente son causa determinante en el daño. Es decir, por sí sola, constituye una causa adecuada pues de no haberse presentado la conducta reprochada desde esta defensa la atención médica hubiera permitido la continuidad y tratamiento esperado, pero no fue así por decisión de no asistir a las valoraciones por consulta externa con Pediatría.

Revisadas las pruebas el nivel de participación en los hechos por parte de los responsables del paciente permite imputar el daño, atendiendo la existencia de una causa única en la materialización del mismo.

En el caso que nos ocupa el hecho de la víctima debe ser valorado como causal eximente de responsabilidad, sin tener necesariamente que acudir a la revisión de existencia en la institución demandada las condiciones de irresistibilidad e

⁷ Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencia del 13 de agosto de 2008; Exp. 17042



imprevisibilidad de la fuerza mayor, como quiera que no existe disposición jurídica que radique en cabeza del tercero a quien se le imputa el daño la obligación de precaver los hechos de la víctima y, más aún, de evitarlos.

En el caso concreto corresponderá evaluar si existieron obligaciones de hacer a cargo de los demandantes que imponían un deber de cuidado, una conducta mínimamente diligente. Esto para este juicio adquiere una relevancia porque el bien jurídico tutelado es LA SALUD, de un MENOR DE EDAD. Así la disposición de la conducta a cumplir es un deber legal por cuanto a ella precede una orden médica que obliga pues constituye el mandato de hacer, claro, directo y esperado.

Ahora, para entender la relevancia de la obligación de hacer a cargo del cuidador responsable del paciente menor de edad, el juicio será al igual que el ejercicio del juicio médico retrospectivo, pero con atención a las condiciones particulares de ocurrencia de los hechos, esto es, el estado de salud, los antecedentes conocidos, la clínica evidenciada al examen médico, los resultados de los mismos, la certeza o impresiones que existían alrededor del diagnóstico.

Así, de nuevo, ante el caso particular desde las primera consultas en 2009 y las posteriores similares de 2011, es claro que se indagaba por condiciones infecciosas, siendo en una primera oportunidad asociada a cuadro respiratorio y en la segunda identificado hacia la infección urológica.

Siempre de la atención médica en CLÍNICA VERSALLES se dispusieron los medios profesionales para la prestación del servicio requerido y remisión hacia la especialidad pertinente, siendo a órdenes de la EPS la orientación del prestador encargado de la consulta externa, en lo que interesa para Pediatría.

Cobra toda relevancia el juicio hacia el pasado de lo que dejaron de hacer los familiares del paciente frente a la remisión y recomendación para consulta externa de pediatría, que no se encuentra acatada como era lo esperado.

EXCEPCIÓN 2. INEXISTENCIA DEL NEXO DE CAUSALIDAD.

La causa del litigio refiriéndose al *"perjuicios causados a los convocantes como consecuencia del daño a la salud ocasionado al menor JUAN DIEGO RODRÍGUEZ CASTILLO"*, según las pruebas obrantes, no tiene correlación de causa a efecto para la atribución del daño y la culpa, rompiéndolo desde la causal de exoneración de responsabilidad consistente en la culpa de un tercero pues en este caso se comprueba cómo los demandantes, custodios y representantes del menor, hicieron caso omiso a las recomendaciones médicas de Noviembre de 2009 y Octubre de 2011 con lo cual no se pudo establecer continuidad en el manejo por falta de adherencia al tratamiento médico.

Es más omitieron el suministro de información relevante sobre el uso de medicamentos y consultas médicas anteriores a la consulta por urgencias.



Es decir, el hecho de terceros referido en la EXCEPCIÓN 1 determina en este caso la ruptura del nexo de causalidad puesto que tales omisiones resultan determinantes en la continuidad del tratamiento del menor. Siendo una conducta atípica, no esperada por quienes tienen el deber de cuidado y de acatamiento de las órdenes médicas. Resulta aquí, por tanto, una obstrucción a la ruta de manejo por falta de continuidad en la atención por consulta externa de pediatría.

A pesar de referir los demandantes la existencia de diagnóstico de IVU desde los 9 meses de edad, lo cierto es que el paciente tenía claro foco infeccioso a nivel de vía aérea. Confirmado con la condición clínica presente en él y corroborado con resultados de ayudas diagnósticas.

Durante su segunda hospitalización, en la que se documenta por primer vez episodio de IVU a nivel institucional, se realizó estudio inicial para paciente menor con IVU (ecografía) y se definió control ambulatorio con pediatría, desde donde se debía continuar estudio imagenológico con Gamagrafía - Cistouretrografía.

EXCEPCIÓN 3. AUSENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO INDENMNIZABLE

El daño no es elemento suficiente para ser considerado una fuente de derecho y obligaciones en la responsabilidad médica.

En el libro El Daño de Juan Carlos Henao, editado por el Departamento de Publicaciones de la Universidad Externado de Colombia en julio de 1998, donde señala:

"El daño es la razón de ser de la responsabilidad y por ello, es básica la reflexión de que su determinación en sí, precisando sus distintos aspectos y su cuantía, ha de ocupar el primer lugar en términos lógicos y cronológicos, en la labor de la partes y el juez en el proceso. Si no hubo daño o no se puede determinar o no se le pudo evaluar hasta allí habrá de llegarse; todo esfuerzo adicional, relativo a la auctoritas y a la calificación moral de la conducta del autor resultara necio e inútil.... El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente toma inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple. Si una persona no ha sido dañada no tiene por qué ser favorecida con una condena no correspondería sino que iría a enriquecerla sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil....EL DAÑO ES REQUISITO NECESARIO MAS NO SUFICIENTE PARA QUE SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD."

Cuando el daño existe pero no se puede atribuir al demandado, como cuando aparece demostrada una de las causales exonerativas; o el daño existe y es imputable, pero el imputado no tiene el deber de repararlo, **porque no es un daño antijurídico** y debe ser soportado por quien lo sufre.

El daño o perjuicio, junto con la acción u omisión negligente o imprudente, es uno de los presupuestos de la responsabilidad, siendo el daño el elemento imprescindible, para que se ponga en marcha el mecanismo de la responsabilidad civil y la reparación tanto en la vía contractual como extracontractual.



Igualmente, el tratadista JAVIER TAMAYO JARAMILLO, explica:

".... Para que una persona sea responsable civilmente se requiere que con su comportamiento haya dañado un bien de un tercero que estaba protegido por el orden jurídico civil. Mientras no haya daño, no cabe hablar de responsabilidad civil."

No es de recibo condenar a ningún tipo de indemnización, por lo antes expuesto, pues no existe responsabilidad, ni ningún tipo de daño o perjuicio indemnizable.

EXCEPCIÓN 4. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL.

NO EXISTIÓ omisión del personal médico o asistencial de la CLÍNICA VERSALLES diagnóstico errado o tratamiento inadecuado, acusaciones sobre las que parece fundamentarse la demanda.

Se debe reiterar que para el momento clínico el diagnóstico no era ni sospechado en las consultas iniciales, luego ante consultas de años posteriores podemos juzgar o calificar el manejo de algo que no era previamente correlacionado con la clínica presentada y los resultados conocidos.

NO existe mala praxis con relación al tratamiento instaurado, o que no se hubieran seguido algún protocolos. NO ESTA PROBADO que se dejara de hacer algo necesario para el diagnóstico o que tuvieran en frente un paciente con cuyas condiciones era indicativo hacer algo distinto.

NO ES CIERTO que exista culpa demostrada en la generación del daño, esto es objeto del litigio y deberá probarse mediante los medios científicos idóneos.

NO ES CIERTO que existiera un daño asociable al manejo médico. En ningún momento hubo tratamiento errado puesto que no existía un diagnóstico diferente a tratar que el que por ayudas diagnósticas pudo objetivamente determinarse. Existían unos síntomas que direccionaron el manejo en 2009 hacia patología respiratoria.

El daño de la enfermedad conocida en atenciones y cirugías últimas no tiene una causa eficiente y determinante asociada a la decisión médica que resulte jurídicamente relevante y por tanto indemnizable.

NO ES CIERTO ni está probada la negligencia médica. Una enfermedad para ser diagnosticada deber tener un cuadro clínico que la indique y en este caso no tenía la presentación para la misma.

NO ES CIERTO ni está probada la impericia de algún médico pues todos ejercieron conforme a su rol y competencia bajo el imperio de sus conocimientos certificados en atención de urgencias y que para el cuadro inicial ellos podían atender y



resolver su sintomatología, y de hecho existe evidencia de mejoría en el paciente, y no reconsulta con los mismos síntomas.

NO SE CUESTIONA EN ESTE CASO una imprudencia. Pero aún analizándola, sin diagnóstico sugestivo o asociable no era aplicable un protocolo distinto.

NO ES CIERTO que existiera culpa médica o institucional ni que la misma se encontrara probada. El nexo lo estructuran bajo la falsedad de apreciación de un diagnóstico anticipable, cuando hay condiciones finales que podrían haberse indagado de manera prenatal en lo referido a malformaciones congénitas, momentos que no corresponden a la atención y conocimiento de la CLINICA VERSALLES.

De todo lo anterior no existen claros los elementos exigidos para la determinación de la responsabilidad civil médica, no están aquí cumplidos los requisitos que estructuran su declaratoria.

EXCEPCIÓN 5. JUICIO EX ANTE, NO EX POST.

Como es sabido, y antes hemos mencionado, el juicio de los elementos de la responsabilidad médica, esto es la revisión de la conducta de los profesionales de la salud debe juzgarse ex ante.

Dando alcance al criterio jurisprudencial de la Corte, en cuanto que examen del ejercicio de la medicina es prospectivo y no retrospectivo, razón por la cual el actuar conforme la lex artis debe ser examinado *ex ante* y no *ex post*, Es decir "*ese error debe juzgarse ex ante, es decir, atendiendo las circunstancias que en su momento afronto el médico, pues es lógico que superadas las dificultades y miradas las cosas en función de un resultado ya parezca fácil haber emitido un acertado diagnóstico.*"⁸

Precisemos que la ciencia médica es inexacta y variable por definición, confluyen en ella factores y variables totalmente imprevisibles que provocan serias dudas sobre la causa determinante del daño, y a ello se añade la necesaria libertad del médico, que nunca debe caer en audacia o aventura.

Lo esencial es que en una valoración *ex ante*, de acuerdo con los conocimientos y capacidades del autor (evitabilidad individual), el diagnóstico realizado se considere adecuado a la lex artis. La constatación *ex post* de que el diagnóstico no

⁸ Sala Civil de la Corte, MP. Pedro Octavio Munar Cadena. 26 de noviembre de 2010. En ese mismo sentido el ex consejero de Estado Alir Hernández coincide en el planteamiento cuando al hacer pronunciamiento expreso: "*Cuando se conoce la causa de muerte o la lesión sufrida por el paciente, puede decirse que resulta relativamente fácil juzgar la conducta medica ex post, ya que no es difícil encontrar en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban el diagnóstico correcto. Por esta razón, el fallador no debe perder de vista que, al momento de evaluar al paciente, el medico está ante un juicio incierto, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática. Sobre este punto, el profesor Ataz López⁸ previene sobre la imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar.*"



fue el correcto no permite afirmar la culpa galénica, pues no corresponde una revisión necesaria y rigurosa donde se exclusiva de principio el diagnóstico final, y se miren las condiciones propias en que se desarrolló la atención médica para identificar si en tales circunstancias era observable un deber de hacer médico diferente al realizado. Y es que resultado muy cómodo y fácil juzgar conociendo el resultado cuando la patología se ha vuelto florida y ante la necesidad de pruebas de diagnóstico de último nivel, cuyo resultado es direccionador de una patología específica y determinada.

No basta con conozcamos el resultado final y juzgar a partir de aquel, aquí la reflexión es en principio objetiva, en tanto se refiere al ejercicio correcto de la actividad fomentada respetando las reglas propias de dicha actividad. Luego la distinción sobre el resultado fausto o infausto de la intervención médica, no es relevante en principio para analizar la conducta y determinar si el daño es o no resarcible. Ya que el deber del médico es un deber de servicio, y no de resultado, no garantiza resultado; garantiza el servicio, y la diligencia en la prestación del servicio. Dejando únicamente como excepción de tal imperativo para ser calificados de tipo culposos aquellos casos en los que no se haya obrado conforme a las reglas del arte médico y esta violación haya sido determinante del resultado negativo alcanzado con su intervención.

A efecto de verificar si estas reglas se violaron o no por parte del médico, es importante destacar que todos los errores que el médico pudiera haber cometido, incluso los de diagnóstico, deben apreciarse *ex ante*, es decir en el contexto en que el autor lo decidió, y no luego de practicados y con el resultado a la vista.

EXCEPCIÓN 6. EL ACTO MÉDICO REALIZADO POR EL EQUIPO MÉDICO E INSTITUCIONAL SE CUMPLIÓ CONFORME CON LA LEX ARTIS Y LA DISCRECIONALIDAD CIENTÍFICA.

A diferencia de lo que sucede en otros campos, en el ámbito médico la conexión causal entre una acción y un determinado resultado debe ser establecido con arreglo a criterios científicos⁹.

Como se puede observar el médico enfrenta no solo la enfermedad, sino todo un conjunto de circunstancias del paciente, de su entorno social, familiar y económico y de tipo particular o intrínseco también llamado idiosincrásico de cada paciente. Por ello, los protocolos de manejo que hoy son esgrimidos como herramienta probatoria a efecto de determinar la imputación o responsabilidad, constituyen en principio solo guías para acreditar la diligencia implementada en su actuación pero no suficiente. Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo, según la escuela reconocida.

⁹ Choclan Montalvo, J. Antonio, *Deber de cuidado y Delito imprudente*, Bosch, 1998. pag 169.



Dentro del marco de la *lex artis* se trata de determinar si la acción ejecutada se ajusta a lo que "*debe hacerse*", lo cual significa un criterio más o menos unánime, una costumbre reconocida o científicamente aprobada por el conglomerado médico. Los procedimientos, así concebidos, son aceptados por la literatura, donde encuentra su soporte y se mantienen vigentes como verdades que desafían el tiempo, hasta que aparece otra alternativa que resulte mejor en muchos aspectos y que por tanto se hace necesario adoptar. Es el caso de las Escuelas médicas, donde un grupo de especialistas soportan y difunden una determinada técnica o procedimiento que puede alternar con otra escuela, cada una de ellas útil desde un punto de vista y al hacer el análisis, ambas deben ser aceptadas como posibilidades viables. Ahora bien, el apartarse de la *lex artis* no debe entenderse necesariamente como infracción del deber de cuidado, pues la *lex artis* solo describe el contexto empírico en el que el juez debe formar el juicio de valor. Por qué en el caso específico de que se trate se puede demostrar la corrección del comportamiento médico que se aparta de las reglas reconocidas, máxime si consideramos que el deber de cuidado se mide de acuerdo con la capacidad individual y los especiales conocimientos del profesional que le puede llevar en el caso concreto a un juicio distinto del comúnmente aceptado. Por eso, la "*experiencia decantada, no limita la medida del conocimiento y capacidad que el obligado tiene que aplicar.*" (Cita de Stratenwerth¹⁰).

Concluyese de lo anterior en términos de Martínez Calcerrada que en materia medica es válida la afirmación de que a "*cada acto, una ley*", en la idea de que cada acto médico precisa para su adecuado ajuste de corrección, es decir, para valorar tanto el elemento causal, autor y diligencia desplegada, como el efecto o fin obtenido, resultado de dicho acto en el paciente, la preexistencia de una *lex* que así lo juzgue o, incluso, y en razón de la peculiar gestación de este en relación con aquel, se podría hasta opinar que es el mismo acto el que genera, por una especie de mecanismo de autorregulación, su propia ley, con la que indefectiblemente, habrá de enjuiciarlo.

En ese sentido nos identificamos plenamente con los conceptos expuestos por Celia Weingarten¹¹ al indicar que, únicamente es la ciencia médica la que puede

¹⁰ La *lex artis* comprende aquellas reglas basadas en la experiencia y aceptadas por la mayoría de la comunidad de expertos, deducidas del examen de casos similares. La *lex artis*, entendida como norma técnica, debe referirse siempre, allí donde existan, las máximas de reconocimiento general sin que pueda venir determinada por la iniciativa individual del profesional al amparo de la libertad del método. Concepto que expone J. A. Choclan M, en alusión a Romeo Casabona en su texto *El médico y el Derecho penal*, Madrid 1985 pag. 70.

La *lex artis* como norma, de complejo encaje en el ordenamiento, se contrapone su creciente importancia como estándares de conducta que pueden erigirse en criterios de imputación de responsabilidad. Al respecto destaca Jakobs que "*tampoco es conveniente fijar legalmente un estándar en aquellos casos, como de nuevo, en el campo de la medicina, en los que se produce una evolución permanente. Por ello, la regla profesional reconocida, la *lex artis*, sustituye en estos ámbitos al precepto jurídico.*" En *La Imputación objetiva en Derecho penal*. Bogotá, 1995. pag. 26.

En tal sentido José Manuel Fernández Hierro en su obra *Sistema de Responsabilidad médica*, segunda edición, Editorial Comares, Granada 1998, Pág. 217. "*En definitiva la solución de la *lex artis* es más aparente que real, porque al fin y al cabo, siempre habrá que determinar cuáles son los cuidados atentos y conscientes, que en cada caso concreto, haya que dar al paciente con arreglo a las normas actuales de la ciencia médica; y para averiguarlas, en cada supuesto específico, deberá producirse el reenvío del derecho a normas extrajurídicas, ya que ninguna ley positiva contempla la totalidad, luego este comportamiento deberá averiguarse con arreglo a normas profesionales y científicas médicas.*"

¹¹ Weingarten, Celia. *Relación de Causalidad y la Discrecionalidad Científica* Ediciones forenses. Pag. 82.



verificar si un hecho puede producir regular y normalmente y conforme el curso científico causal, un determinado resultado. Solo la ciencia legitima la comprobación de un curso causal que desde el antecedente lleve al consecuente. Ello por cuanto el hecho humano medico presenta un contenido esencialmente científico que tiene sus propias reglas y principios.

Ese contenido específico de la medicina impone que el hacer profesional del médico se integre con los métodos, técnicas y procedimientos establecidos por la ciencia médica, desarrollando una conducta acorde con la misma, sin perjuicio de la **Discrecionalidad Científica** que le permite optar entre las distintas alternativas que la medicina admite, conforme el desarrollo científico progresivo. Comporta por tanto, una regla de valoración científica de la conducta médica (relación de causalidad científica). De allí que el medico solo satisface (cumple jurídicamente) su prestación mediante una actividad técnica y científicamente adecuada, que normal y ordinariamente pueda conducir a cierto resultado, aunque esta no pueda garantizarse. Este enlace entre el obrar del médico y el resultado dañoso debe verificarse entonces con arreglo a un modelo científico que valore o pondere si el daño que se le atribuye se conecta causalmente con su conducta, no en el sentido de que dicha acción materialmente haya ocasionado al resultado como inicialmente venía siendo examinado, sino si lo genero conforme un criterio científico de curso causal.

Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio, y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que todo tratamiento representa, o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico¹².

Pues esta visto, aparecen dos circunstancias condicionantes que exceden el conocimiento científico. Como son la exposición al riesgo natural y el riesgo terapéutico.

La medicina como ciencia que es, concibe métodos científicos de acceso al conocimiento que constituyen su contenido y sobre el cual los científicos polemizan y tratan de avanzar en la búsqueda de nuevos horizontes en pos de un desarrollo superador. Tales contenidos constituyen caminos alternativos y avances progresivos, que hacen o producen la vejez o lo inadecuado de algunos de esos caminos. Quiere decir que mientras no sean controvertidos o cuestionados racionalmente y descalificados, seguirán teniendo vigencia conservando su legitimidad. En tal sentido el epistemólogo de la ciencia Karl Popper señala que es la comunidad quien evalúa y decide, por lo cual el derecho a la discrecionalidad se

¹²Destacamos el trabajo de investigación que en esta materia realizaron los autores José Gregorio Mesa Azuero y Martha Cecilia Agudelo Yepes titulado *Daño vs. Resultado insatisfactorio aplicación al estudio de Responsabilidad Medica* publicado en *Casos Forenses 11 Señal Editora Edición 1999*, pag 7 a 28. En que se hace una clara distinción entre los eventos denominados *latrogenia*, *Accidente*, *complicación* y *mala práctica*.



legítima desde la sociedad hacia el profesional, constituyendo así un monopolio del saber, al someter al estudio de la ciencia en particular a reglas de enseñanza universitaria y a requisitos que debe optar para alcanzar el título que acredita en principio la idoneidad.

Constituye así la discrecionalidad científica el lindero que le concede al profesional un marco conceptual, el cual el juez debe respetar y no puede desconocer sobre base de la convicción subjetiva. Sobre tal consideración el autor Alemán Armin Kaufmann expone:

*"Si subsiste una ley causal conforme a la cual pudiera llegar a subsumirse el suceso concreto, discutible en círculos especializados determinantes, entonces el juez no está autorizado, con todo a fundamentar su decisión por la vía de la formación de la convicción subjetiva y con ello en el lugar de los círculos especializados determinantes, decidir si realmente existe o no la ley causal científico natural. Esto solo es de competencia de la correspondiente disciplina científico natural. Las leyes causales solo deben ser aplicadas por el juez, cuando hayan alcanzado reconocimiento general dentro de los círculos determinantes de los investigadores científicos. Solo el juez puede decidir sobre esto. Por lo demás, las leyes causales han sido privadas de su formación de convicción subjetiva"*¹³.

En este mismo sentido ya son varios los pronunciamientos judiciales en derecho comparado en los que se han hecho claridad en tal aspecto y se ha reconocido dicha tesis.¹⁴

En ese sentido el Consejo de Estado en Colombia con ponencia del Mg. Julio Cesar Uribe Acosta mediante sentencia de abril 18 de 1994 coincidió en señalar que el Juez no falla controversias científicas. Expuso: **"El sentenciador encuentra que, confrontados los testimonios técnicos, se presentan aspectos que permiten concluir que en algunas circunstancias y facetas científicas las opiniones de los citados profesionales se encuentran divididas, pero en estos casos la doctrina orienta en el sentido de que el juez no puede tomar partido en tales controversias, filosofía con la cual el punto controvertido, de no existir una prueba científica que lo defina se queda sin demostración.** En la materia que se estudia la Sala hace suya la perspectiva que se recoge en providencia de tribunal argentino, citada por el Dr. Carlos A. Gherzi en su obra "Responsabilidad por prestación medico asistencial" en la cual se lee: **"Saber si un tratamiento ha sido bien o mal ordenado, sino hubiere sido preferible otro, si tal operación era o no indispensable, si hubo o no imprudencia al arriesgarla, habilidad o no al ejecutarla, si este o aquel instrumento,**

¹³ Cita #13 de Armin Kaufmann, JZ 1971,572 que, la hace Hans Joachim Rudolphi en su obra Causalidad e Imputación Objetiva, Universidad Externado de Colombia, 1995.

¹⁴ "No es reprochable la conducta del médico que haya empleado un método más defendible que otro. En caso de controversia científica, los jueces en la duda, deben actuar con extrema prudencia y exonerar de responsabilidad al médico demandado." Moscicki y Shor, 107, 192, 163 a 341, Canadá. P. Deschamps "l'obligation de moyens en matière de responsabilité médicale" Cowansville Editions y von Blais, 1990. En igual sentido, la doctrina y jurisprudencia de Canadá y EE.UU, sostienen que la alternativa estratégica-científica del abordaje involucra un concepto que es de dominio de la ciencia médica y no de la jurídica y por consiguiente ajena al debate judicial, quien solo debe resguardar pautas de razonabilidad jurídica y ejercicio regular de los derechos: "solo genera responsabilidad del médico si su conducta implica un abuso, sometiendo al paciente a un riesgo ilegítimo o que implique una desviación de la finalidad curativa. Así como la libertad de tratamiento reconocida a los médicos no puede ser limitada por ninguna prescripción legislativa o reglamentaria, tampoco puede ser considerada como una permisón de un ejercicio abusivo." OMS comité consultivo Lyon, junio 13 de 1985 pag 387.



según este o aquel procedimiento no habría resultado mejor, son cuestiones científicas a debatirse entre médicos y que no pueden constituir casos de responsabilidad civil, ni caer bajo el examen de los tribunales, pero ello no es así desde el momento en que los hechos reprochados a los médicos salen de la clase de los que, por su naturaleza, están exclusivamente reservados a las dudas y discusiones de la ciencia, desde el momento en que se complican de negligencia, ligereza o ignorancia de cosas que necesariamente deben saber” (voto del Dr. De Igarzabal, CN Civ, sala A, 29/7/77, obra citada, pag 76).

Por tanto debe deducirse que cuando haya diferentes opiniones medicas aceptadas por diversos sectores científicos el jurista debe cuidar de no inmiscuirse en ellas ni sentar, como principio de responsabilidad, el que el medico haya seguido cualquiera de tales teorías. Cabe abundar en este principio tanto más cuanto que la medicina es una ciencia en continua evolución, y las opiniones que hoy parecen aceptadas podrían no serlo dentro de unos años, Por lo que la adopción de criterios rígidos por parte de los tribunales puede entorpecer el progreso de la ciencia médica. Tampoco se puede descalificar la adopción de un método de diagnóstico o de tratamiento, cuando este se halla precisamente ligado al principio de libertad de acción del médico en su aspecto puramente profesional que debe ser respetado. En este sentido se ha manifestado la doctrina y la jurisprudencia europea de Francia, Suiza y Bélgica (Savatier, Mazeaud y Tunc, y Ponmerol) reconociendo el principio de la no injerencia del juez en las controversias científicas.

Coincide con esta línea de pensamiento lo expuesto por la autora Celia Weigarten en su trabajo de investigación titulado Relación de Causalidad y la Discrecionalidad Científica Ediciones forenses Pág. 99 al señalar que:

“La verificación del enlace científico entre estos hechos es efectuada a través del dictamen médico pericial, pues solo la ciencia médica puede determinar si esa adecuación causal se encuentra presente. Por tratarse de una prueba que versa sobre conocimientos científicos de disciplinas no jurídicas, los jueces no pueden apartarse de ese dictamen a menos que tengan fundados argumentos, mediante una prueba científica contrapuesta, lo contrario llevaría a la arbitrariedad de ese pronunciamiento judicial.” (En tal sentido se remite también al autor A. Torio López en su texto Cursos causales no verificables en derecho Penal, Anuario de Derecho penal y Ciencias penales, Valladolid, 1983.)

A su vez el juez, desde su roll de administrar justicia, profano en materia científica carece de capacidad desde su saber-ciencia de comprender el contenido específico de la medicina, que como ciencia tiene su propia lógica y métodos de investigación. De allí que los principios científicos y los del propio campo de la ciencia deben ser aceptados por el Derecho y por tanto son vinculantes para el Juez.

Evaluada la posibilidad objetiva en abstracto, el médico debe producir la adecuación subjetiva de tales caminos científicos, a lo que estime más adecuado, no solo en función de la patología, sino también en consideración a las



circunstancias condicionantes¹⁵ del paciente, su estado de salud, aspectos culturales, familiares, económicos, etc. Que influyen y limitan el actuar profesional.¹⁵

Es necesario que dicho juicio de valor que realiza el juez, tenga en cuenta la naturaleza de la enfermedad, los condicionantes, y el acto a ejecutar, la evaluación de los riesgos y beneficios del tratamiento acorde con un criterio de maximizar el resultado, el ámbito fáctico geográfico en que se ejerce la profesión, los recursos técnicos que condicionan su actuación, la aptitud profesional de quien lo ejecuta, su especialización, la urgencia o no del acto¹⁶

Acreditada la discrecionalidad científica con que actuó el profesional, el resultado insatisfactorio no puede serle atribuido a su acción u omisión, quedando desplazada la causa y colocándola fuera de su accionar médico, bien por la propia causa natural de la enfermedad o a condicionantes tecnológicos, económicos, etc. Todos ellos ajenos al acto médico en sí.

Luego el profesional no solo tiene la obligación de Comportamiento, sino que este debe ir revestido de contenido científico objetivo y subjetivo. Así verificada la adecuación causal de la ciencia con el obrar médico, en todas sus fases de actuación, se coloca al daño fuera de su ámbito¹⁷.

En efecto, dadas las limitaciones de la ciencia médica, debe aceptarse que, en muchas ocasiones la causa de la muerte o el empeoramiento del paciente permanece oculta, aun para los propios médicos. En ese sentido anota el Consejero de Estado Alir Hernández *"los médicos actúan sobre personas que presentan alteraciones de la salud, lo que implica el desarrollo de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y, sin duda en mayor o menor grado, inciden por sí mismos en la modificación o agravación de su estado, al margen de la intervención de aquellos."*

Únicamente es la ciencia médica la que puede verificar si un hecho puede producir regular y normalmente y conforme el curso científico causal, un determinado resultado. Solo la ciencia *legitimará un curso causal* que desde el antecedente lleve al consecuente.

El comportamiento médico presenta un *contenido especialmente científico*, tiene sus propias reglas y principios *"hacer"* profesional del médico se *integre* con los métodos, técnicas y procedimientos establecidos por la ciencia médica, desarrollando una conducta acorde con la misma, sin perjuicio de la *discrecionalidad científica* que le permita optar entre distintas alternativas que la medicina admite, conforme el desarrollo científico progresivo. Regla de *valoración científica* de la conducta médica. El médico solo satisface (cumple jurídicamente)

¹⁵ Weingarten, Celia, *obr. Cit.* pag 89

¹⁶ Weingarten, Celia, pag 90

¹⁷ Weingarten, Celia, pag 94.



su prestación mediante una *actividad técnica y científicamente adecuada, que normal y ordinariamente pueda conducir a cierto resultado*, aunque esta no pueda garantizarse. Un *módulo científico* que valore o pondere si el daño que se le atribuye se conecta causalmente con su conducta, si la ha generado conforme un criterio científico del curso causal.

Los complejos fenómenos del organismo hacen que el desencadenamiento de un daño pueda ser el resultado de varios factores pues el organismo humano es mutante y está permanentemente expuesto a riesgos y acaecimiento de daños, ya sea, por el margen razonable de imprevisibilidad que todo tratamiento implica, o por ser la consecuencia del normal riesgo médico, lo que hace que no todo resultado sea atribuible al accionar médico. La actividad médica conlleva un alto grado de incertidumbre y un alea, ya que la propia complejidad del organismo (causa en el paciente) y sus distintas reacciones una característica inherente a ella. Dificilmente el médico pueda ordenar un tratamiento con certeza absoluta de su resultado, precisamente por la intervención de distintos factores y riesgos que les son ajenos y que impiden asegurar una determinada y previsible evolución. Las actuaciones diagnósticas terapéuticas y pronósticas sean con frecuencia efectuadas en *condiciones de incertidumbre y/o probabilidad* más que de certeza.

Cada ciencia tiene su propio campo y sus principios científicos deben ser aceptados por el derecho y por ende son *vinculantes* para el magistrado. El juez carece de capacidad desde su saber-ciencia de comprender ese contenido específico de la medicina, que como ciencia tiene su propia *lógica y métodos de investigación*.

No hay resultado dañoso reparable si su causa ha sido un obrar discrecional, en la medida que se verifica *una adecuación causal de la ciencia con el obrar médico*, en todas sus fases de actuación, se coloca al daño fuera de su ámbito.

Acreditar que la estrategia elegida es una alternativa de la ciencia médica (presupuesto objetivo) y que la alternativa es adecuada al paciente (presupuesto subjetivo); en suma, primero debe mostrar que entre varias opciones posibles vigentes, ha optado por un método con sustento científico; ha realizado un análisis de adaptación en función de la tipología de la enfermedad y las circunstancias condicionantes externas del caso.

EXCEPCIÓN 7. INAPLICABILIDAD DE LA CARGA DINÁMICA Y DE LA INVERSIÓN DE LA CARGA DE LA PRUEBA EN MATERIA MÉDICA, ESTA SIGUE ESTANDO A CARGO DEL ACTOR.

Sea lo primero señalar que, en los casos de responsabilidad médica, no es posible predicar que en todo caso existe dificultad de la víctima de aportar pruebas requeridas para patentizar el nexo de causalidad y/o el título de atribución subjetiva del daño, pues bien puede acudir a la práctica de un dictamen pericial.



Hoy por hoy sigue vigente la regla general de la prueba de las obligaciones dispuesto en el artículo 1757 del Código Civil **"Incumbe probar las obligaciones al que alega aquellas o estas."** Norma sustantiva con ámbito de aplicación mucho más amplio indudablemente procesal. Lo que a lo largo de estas centurias de vigencia del Código civil (ley 57 de 1887) se entiende como principio general de que en materia de responsabilidad civil corresponde al perjudicado la carga de la prueba del daño, de la causa y de la culpa, en cuanto elementos constitutivos de la acción.

Entonces tratándose de responsabilidad civil medica en particular, cuando el juez pretendiera adoptar la determinación de aplicar la inversión de la carga de la prueba, justificando para ello como argumento la cercanía del demandado con el material probatorio, por las circunstancias técnicas y la intervención directa en los hechos que ocupan la atención del despacho, resulta cuestionable es que dicha finalidad se persiga precisamente mediante la inversión de la carga de la prueba como manifestación de la distribución dinámica o flexibilización de la carga de la prueba. Cuando esta visto como advertíamos en el párrafo inicial, que la parte demandante no le resulta imposible o extraordinariamente difícil hacerlo mediante la práctica de un dictamen pericial. Siendo este asunto materia del ámbito de la valoración de la prueba, más que en relación a la distribución de la misma.¹⁸

En efecto, esto implica que si la parte que esta "próxima" a la prueba, pero que no le corresponde la carga- no satisface la carga que le viene impuesta por el juez- p. ej., porque no posee la prueba en cuestión, será derrotada en el juicio independientemente de cualquier otra consideración, y al mismo tiempo se determina la victoria de la contraparte, que habría tenido la carga de probar el hecho, pero no lo ha probado. En esencia, por tanto, la inversión de la carga de la prueba, que debería afectar a la parte "próxima" a la prueba independientemente de su posición en el proceso, no parece ser el medio más adecuado tanto para garantizar que todas las pruebas relevantes sean incorporadas al juicio como para que la decisión se fundamente sobre la correcta determinación, positiva o negativa, de los hechos relevantes del caso.¹⁹

En este sentido señala el tratadista internacional M. Taruffo: *"Por tanto, se puede decir que la carga de la prueba, más allá de las formas individualistas en las que usualmente se regula y describe, desempeña una función epistémica fundamental, dirigida a garantizar que la decisión final se base en una determinación verdadera de los hechos principales de la causa. Sin embargo, la función publicista fundamental de la carga de la prueba consiste especialmente en establecer un criterio según el cual el juez deberá alcanzar la decisión final incluso en ausencia de la prueba de tales hechos."*²⁰

¹⁸ La inversión de la Carga de la prueba de la culpa en la responsabilidad extracontractual: el fin de un "principio", Ma. Luisa Arcos Vieira, Thomson Reuters Arazandi 2018. Pagina. 29

¹⁹ Contra la Carga de la Prueba. Casi una introducción. Michele Taruffo, Pagina 15. Marcial Pons. Madrid. 2019.

²⁰ Contra la Carga de la Prueba. M. Taruffo. Pagina 16.



Este mismo tratadista señala ilustrándonos con relación al **principio de adquisición de la prueba**: "*si existe prueba relevante para el establecimiento de un hecho, esta puede -y debe- ser tomada en cuenta por el juez, independientemente de su origen, ya sea que haya sido presentada por la parte que tenía la carga, o bien que hay provenido de la otra parte o un tercero, y también -finalmente- cuando su presentación haya sido dispuesta de oficio por el juez.*"²¹

De ello se deriva la consecuencia de que únicamente se puede hablar de carga de la prueba en sentido objetivo, ya que la carga solo encuentra aplicación en la decisión final, y constituye la *regla de juicio* que el juez debe aplicar en esa decisión. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que se utiliza en el evento que un hecho relevante *no resulta probado*, y establece como consecuencia la derrota de la parte que había invocado ese hecho como fundamento de su demanda o de su excepción. Entonces se puede observar que la regla sobre la carga de la prueba opera en realidad como una *norma de reenvío*: en efecto, esta no señala que hechos deben ser probados por el actor y cuales, por el demandado, ya que esta determinación solo puede hacerse con referencia a la *norma sustantiva* cuya aplicación se propone en el caso concreto. De hecho, a partir de la norma sustantiva se determina cuáles son los hechos constitutivos del derecho invocado por el actor y cuales los que sustentan las excepciones propuestas por el demandado, de modo que como consecuencia de esta determinación -en caso de que estos hechos no resulten probados- se produce la derrota de una u otra parte.²²

Luego la carga de la prueba no tiene una dimensión subjetiva, la idea misma de una "carga objetiva" parece esencialmente en sentido metafórico un oxímoron.²³ En efecto, no se puede negar que la misma idea fundamental de una carga en el contexto del proceso está conectada -más o menos claramente- a una concepción del proceso como una disputa entre partes individuales, de modo que la carga serviría como un criterio para resolver la controversia "entre las partes". Esta concepción del proceso y de la decisión que le pone termino no parece valida, ya que se puede sostener que la función fundamental del proceso y de la decisión que concluye consiste sobre todo en la correcta aplicación del derecho a los hechos del caso específico.

En este sentido podemos estar de acuerdo acerca de la necesidad de "maximizar el peso probatorio" como un instrumento para obtener la mejor justificación epistémica de la decisión sobre los hechos, pero el punto que aquí se quiere destacar es que una regla sobre la carga de la prueba no sirve en lo absoluto para alcanzar este propósito.

²¹ Ob. Citada pag. 17.

²² Ob. Cit. Pag 18.

²³ Oxímoron: es una figura literaria que consiste en combinar dos expresiones de significado opuesto en una misma estructura, con el objetivo de generar un tercer concepto con un nuevo sentido



En efecto, está claro que cada una de las partes tiene un interés evidente en servirse de todas las pruebas relativas a los hechos en los que sustentan sus demandas y excepciones, y este interés parece más que suficiente para motivar sus estrategias probatorias, sin ninguna necesidad de razonar en términos de cargas. Luego es claro que el actor tiene interés en probar la existencia del hecho constitutivo del derecho en el que fundamenta su demanda, toda vez que en ausencia de esta prueba el juez solo podría establecer que ese derecho no existe.

En esta misma línea de criterio jurídico el tratadista catalán Jordi Ferrer Beltrán en el documento **La Carga Dinámica de la Prueba. Entre la confusión y lo innecesario.**²⁴ Señala: *"Si aceptamos que cuanto más rico sea el conjunto de elementos de juicio relevantes de que dispongamos para adoptar una decisión sobre los hechos, mayor será también la probabilidad de acierto, resulta oportuno que nuestros diseños institucionales del proceso introduzcan incentivos para maximizar la aportación de las pruebas relevantes. A ello apunta la teoría de las cargas dinámicas, que, en ese sentido, parecería adecuada para una concepción racionalista de la prueba, en la órbita más general del particularismo (como teoría de la justificación de las decisiones), del neoconstitucionalismo y, por ello del decisionismo judicial."*²⁵

Concepción de moda en Iberoamérica que comparte la idea de desconfianza hacia la labor del legislador y hacia las reglas generales y abstractas supra e infraincluyentes.

Con independencia de este debate, la doctrina (entre otros Hernando Devis Echandía. Teoría general de la prueba judicial, pág. 424) en nuestro ámbito considera que la carga de la prueba tiene dos dimensiones: objetiva (material o directa) y subjetiva (formal o indirecta). Ahora bien, las dos dimensiones de la carga de la prueba expresan reglas distintas (prescripciones y reglas técnicas) dirigidas a sujetos distintos (el juez y las partes) y aplicables a momentos distintos del procedimiento (la fase de decisión y la de aportación de pruebas)²⁶. La objetiva aplicable al juez como regla de juicio ante la duda sobre hechos relevantes para la decisión, pero ello no significa que pueda acudir discrecionalmente a la inversión de la carga probatoria; en tanto que frente a las partes constituye una verdadera carga. Luego en puridad procesal, cuando se aplica reglas flexibles de carga de la prueba, fundado en el supuesto de dificultad probatoria o indefensión de una de las partes, lo que hace es trasladarle a la contraparte en quien recae la prueba del hecho relevante que inicialmente no la tenía atribuida por razón de la regla estática.²⁷ Lo único indudable es que el juez deberá resolver el juicio pese a las mayores o menores dudas que mantenga sobre los hechos. Y no le vale una posición intermedia, procesalmente un hecho se prueba o no se prueba. Así, si al

²⁴ *Contra la Carga de la Prueba. La Carga Dinámica de la Prueba. Entre la confusión y lo innecesario. Página 53 y s.s.. Marcial Pons. Madrid. 2019.*

²⁵ *Obra citada pag. 55*

²⁶ *En este sentido J. Montero Aroca. La Prueba, Madrid 2000.*

²⁷ *La Carga de la prueba. Probatio diabólica I. Ramon Escaler Bascompte. Atelier. Barcelona. 2017. Pagina 29.*



juez le convencen las afirmaciones efectuadas sobre los mismos, corroboradas mediante la actividad probatoria, los fija como hechos probados. En cambio, si no se queda convencido, acude a las reglas de carga para resolver a quien perjudica su falta de prueba.²⁸

Se hace entonces necesario revisar la doctrina de la carga dinámica a efecto de evitar algunas confusiones, así:

1. No tiene ningún sentido en todos estos casos duplicar el universo normativo, sosteniendo la pertenencia del derecho de dos reglas, una conceptual o prescriptiva (según los casos) y una regla técnica o carga.
2. La idea de dar cuenta del tipo de “deber” implicado en la pregunta sobre quien “debe” aportar la prueba al procedimiento a partir de la noción de necesidad y de regla técnica, es hoy un resabio histórico sin fundamento.
3. La vigencia del principio de adquisición procesal o de comunidad de la prueba ha acabado con esa situación. Así en virtud de este principio, una vez que las pruebas se aportan al procedimiento importa únicamente lo que de ellas se infiera sobre los hechos a probar, con independencia de quien las haya aportado. De este modo para considerar como probado un hecho se satisface, o no, en función de lo que se infiera del conjunto de las pruebas aportadas al procedimiento (por todas las parte y por el juez, teniendo poderes para allegar pruebas no solicitadas por las partes); luego si por ejemplo un hecho extintivo, cuya carga subjetiva recaería en el demandado puede resultar probado por efecto de pruebas presentadas por el actor (ej. Testimonio del demandante que le resulta útil al demandado, o documentos idem o perito que formula conclusiones distintas a las esperadas por quien lo postulo y a favor de su contraparte), entonces si esto es así, no puede ya sostenerse que, para la parte en quien se hace recaer la carga subjetiva de la prueba, aportar prueba, suficiente sobre la ocurrencia del hecho sea condición necesaria para obtener un resultado probatorio favorable. Luego ese resultado puede obtenerse perfectamente de la actividad de otros agentes en el proceso. Consecuentemente la noción de carga subjetiva de la prueba como erróneamente se pretende concebir al amparo de lo dispuesto por el legislador en el artículo 167²⁹ del C. Gral. del P. construido sobre el supuesto de necesidad para obtener un fin, y de las reglas que atribuirían las cargas probatorias subjetivas como reglas técnicas se desploma desde la

²⁸ Ob. Citada pagina 62-63.

²⁹ Artículo 167. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.



base conceptual misma. Por lo que se ha de prescindir de la noción de carga de la prueba subjetiva.³⁰

Sobre este punto el tratadista catalán J. Nieva Fenoll lleva más lejos tal argumento, proponiendo también la inutilidad de la noción de la carga de la prueba en su dimensión objetiva. Así sostiene el autor: *"una vez el juez concluye que, por ej. que la acción que se le atribuía como base del reclamo de su responsabilidad civil no han quedado suficientemente acreditados por las pruebas presentadas al proceso, le basta para rechazar la pretensión del actor con la propia norma sustantiva: dado que esta es aplicable solo si se han probado los hechos que dan lugar a la responsabilidad, la falta de prueba suficiente de los mismos hace inaplicable la norma para resolver el caso, por lo que el juez debe rechazar la pretensión de aplicarla, sin necesidad de acudir a regla de la carga de prueba alguna."*³¹

En otro sentido, aun sin la necesidad de reglas procesales específicas que determinen la carga objetiva de la prueba (porque ya lo hacen las reglas sustantivas en combinación con las pretensiones de las partes) ello no implica que no tenga sentido la pregunta de quien pierde si no hay prueba suficiente; y la respuesta a esa pregunta es, precisamente, la carga objetiva de la prueba. Siendo así, es claro que quien tenga la carga objetiva de la prueba de un hecho depende de quien pretenda la aplicación de la regla sustantiva de que se trate. En definitiva, no necesitamos reglas específicas sobre la carga de la prueba, pero si la noción de la carga (objetiva) de la prueba. Resultando entonces inútil la distinción de carga de la prueba objetiva y subjetiva, para la regla de juicio que tiene el juez, lo cierto es que la carga de la prueba objetiva depende de las reglas materiales, por lo que su inversión es, en puridad, una modificación del supuesto de hecho de la regla material. Por lo que la inversión de la carga de la prueba es, pues en definitiva *"una modificación de fattispecie"*.³²

Ello supondría que en tratándose de una responsabilidad civil medica cuya norma sustantiva aplicable es, el artículo 2341 del Código Civil que prescribe *"El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido"*. Implicaría que con la inversión de la carga de la prueba se estaría modificando el supuesto de hecho de la norma sustantiva aludida en forma dinámica, lo que nos abocaría al radical desconocimiento del derecho sustantivo de forma previa al proceso y, en este sentido, a un problema de indeterminación del derecho y de seguridad jurídica que va más allá de las reglas procesales, por lo que invertir la carga de la prueba de la culpa o negligencia, no es otra cosa que *reescribir* el supuesto de hecho de la responsabilidad y con ello la norma sustantiva, de modo que ahora quedaría reglada como: *"El que ha cometido un delito o culpa, que a inferido daño a otro, sin que se haya demostrado su diligencia"*

³⁰ Ob. Citada. Jordi Ferrer Beltran pag. 73.

³¹ Ob. Citada pag. 73 y 74.

³² V. Cortes Domínguez "algunos aspectos sobre la inversión de la carga de la prueba. En Revista de Derecho Procesal Iberoamericana num. 2-3. 1972



o ausencia de culpa es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido”.

Siendo así, hace recaer en el juez la capacidad de decidir casuísticamente el derecho sustantivo que debe aplicar. La doctrina de la carga dinámica de la prueba, por tanto, no produce una mayor justicia en la aplicación del Derecho sino su indeterminación y por tanto inseguridad jurídica, llegando a afectar incluso el debido proceso. Ello implica además subvertir los principios que rigen la responsabilidad civil, para pretender la aplicación de la consecuencia jurídica del deber de reparar habrá que probar el daño, la causalidad que vincule el efecto dañoso a una acción u omisión del demandado y la culpa o negligencia de este. Y la carga objetiva de la prueba recae, como se sabe, en quien pretenda su aplicación (en el sentido de que, a falta de prueba de los tres elementos mencionados, a esa parte perjudicara la imposibilidad legal de aplicar el artículo 2341 del C.C.

En definitiva, que una de las partes disponga de una prueba relevante o tenga mayor facilidad para producirla parece una buena razón para imponerle el deber que la aporte al proceso, pero no para asignarle el riesgo de perder el proceso por insuficiencia probatoria (incluso en el caso de que aporte la prueba de que disponía). Lo primero sería una obligación de realizar un acto positivo de aportación probatoria, lo segundo es una obligación de resultado como probar que no hubo negligencia médica, desconociendo con ello también el principio de que la actividad médica tanto doctrinal como jurisprudencial y por mandato legal es una obligación de medio.³³ en otras palabras, la carga de producir evidencia no importa una inversión de la carga de la prueba, el principio de colaboración probatoria no se trata en consecuencia de cargar a la parte incluso con el **“peso de la incertidumbre”**. Ello se traduciría en hacer una conversión de la actividad médica en una obligación de resultado y consecuentemente en una responsabilidad puramente objetiva, criterio proscrito en esta materia. Maxime la naturaleza de la actividad médica que dentro de un concepto tridimensional entremezcla la técnica, la ética y el derecho. Actividad galénica que dista de aquellas que ejecutan personas que desarrollan prototípicas actividades peligrosas, potencialmente lesivas de caros intereses jurídicos y extrajurídicos. En tanto, que la actividad médica actúa *en procura* de preservar o restaurar la salud del paciente, con vocación de servicio, y cuyo daño que se pueda producir en el organismo del enfermo es consecuencia del objetivo mismo del acto médico: restablecer la salud del paciente, aliviar los efectos de la enfermedad, prevenir complicaciones de la misma, luchar contra la muerte o rehabilitar los efectos de las lesiones de cualquier índole. Como bien lo señala en cita que hace el profesor Ricardo de ángel Yágüez en el prólogo del texto de profesor Carlos Ignacio Jaramillo, *La Culpa y la Carga de la Prueba en el campo de la Responsabilidad*

³³ Artículo 104 de la ley 1438 de 2011 que modificara la Ley de Talento Humano en salud en su artículo 26 de la ley 1164 de 2007. Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Modificado por el art. 104, Ley 1438 de 2011. Entendido como el conjunto de acciones orientadas a la atención integral del usuario, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas dentro del perfil que le otorga el respectivo título, el acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional (...) El subrayado fuera del texto.



Medica citando al Tribunal Supremo³⁴ de España en tal sentido sentencia de 3 de marzo de 2010 reiterando la doctrina de la de 20 de noviembre de 2009 en la que dice: *"En el ámbito de la responsabilidad del profesional médico, debe descartarse la responsabilidad objetiva y una aplicación sistemática de la técnica de la inversión de la carga de la prueba, desaparecida en la actualidad de la ley de enjuiciamiento civil, salvo para supuestos debidamente tasados (artículo 217.5)." Por eso, añade la resolución: "el criterio de imputación se funda en la culpabilidad y exige del paciente la demostración de la relación o nexo de causalidad y la de la culpa en el sentido de que ha de quedar plenamente acreditado en el proceso que el acto médico o quirúrgico enjuiciado fue realizado con infracción o no- sujeción a las técnicas medicas o científicas exigibles para el mismo". Reglones más adelante la misma sentencia : "Lo contrario supondría prescindir de la idea subjetiva de culpa, propia de nuestro sistema, para poner a su cargo una responsabilidad de naturaleza objetiva derivada del simple resultado alcanzado en la realización del acto médico al margen de cualquier otra valoración sobre culpabilidad y relación de causalidad y de la prueba de una actuación médica ajustada a la lex artis, cuando está reconocido científicamente que la seguridad de un resultado no es posible pues no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual (sentencia de 12 de marzo de 2018 y 30 de junio de 2009)." Recordemos en este sentido que el medico no crea riesgos, sino que trata los peligros que representa la enfermedad de cada paciente, de allí que resulte acertado reconocer que no existen enfermedades sino enfermos, pues en ultimas la respuesta al manejo depende de cada paciente. Lo que en palabras de la profesora Matilde Zavala de González, la actividad medica no es una fuente que desate riesgos, sino que muy por el contrario es una disciplina que afronta y sortea los riesgos.³⁵ Ya precisaba el profesor Felipe Vallejo G. "nada resulta más contrario al ejercicio de la actividad medica" que se considere que "constituye actividad peligrosa, porque si bien el medico puede prestar sus servicios directamente sobre el cuerpo humano y en su intento de curar al enfermo lo interviene y produce alteraciones, laceraciones y mutilaciones mediante el empleo de medicamentos, instrumentos y procedimientos quirúrgicos, lo hace precisamente para restablecer la salud del paciente, para aliviar los padecimientos en que consiste su dolencia, para curar el mal que lo aqueja, en fin para conjurar un estado de cosas perjudicial. Por lo expresado, el ejercicio de la actividad medica no es una actividad peligrosa.³⁶ Y advierte "sostener lo contrario, tiene en materia probatoria consecuencias desastrosas, pues en tal supuesto el medico solo podría libertarse mediante la prueba de una causa extraña, lo cual va en contra de las cosas: en muchas oportunidades el origen del fracaso medico permanece desconocido no obstante haber obrado el facultativo con la mayor diligencia y según los procedimientos rigurosos de la técnica medica aplicable al caso." Luego pretender invertir la carga*

³⁴ Carlos Ignacio Jaramillo. La Culpa y la Carga de la Prueba en el campo de la Responsabilidad Medica. Ibañez. 2010. Pag. 35

³⁵ De Angel, Yaguez, Ricardo. Responsabilidad civil por actos médicos. Problemas de prueba. Madrid. 1999. Pag. 96.

³⁶ La responsabilidad civil médica (ensayo critico de la jurisprudencia) en Revista de la Academia Colombiana de Jurisprudencia. Bogota. 1993. pag. 62.



de la prueba en materia medica es una regresión a etapas superadas por la jurisprudencia cuando en épocas pretéritas la Corte en jurisprudencia de 1940 llego a catalogar la actividad medica como una actividad peligrosa. Por lo que no se puede objetivizar en línea de principio toda forma de responsabilidad médica, la que se halla proscrita, siendo menester acreditar la culpa del profesional de la medicina, en la medida en que ella, stricto sensu, no se presume. Por eso no es dable colegir que resulta procedente la inversión del *onus probandi*.³⁷ Cuando es el paciente quien demanda imprescindible y necesaria asistencia médica para procurar superar el estado de enfermedad y preservar la vida en muchos casos en una lucha contra la naturaleza que se resulta heroica o titánica del equipo médico enfrentado a la muerte.

La tratadista y profesora titular de Derecho de la Universidad de Navarra Maria Luisa Arcos Vieira en su reciente texto³⁸ al referirse sobre la inversión de la carga de la prueba de la culpa advierte que "aquella inversión no llega a extenderse a las acciones de responsabilidad extracontractual dirigidas contra profesionales que, por la vía contractual, responden conforme a las denominadas obligaciones de medios (sanitarias, juristas). En estos casos, frente a la comprensible invocación por los demandantes de todos los argumentos que en otros supuestos habían venido justificando aquella inversión, la jurisprudencia ha respondido con reiteración en sentido negativo, recordando que el "reproche culpabilistico" no solo es imprescindible, sino que debe ser probado por el perjudicado junto con el resto de elementos de la acción."

Y precisa la tratadista española: "la reivindicación de la negligencia como elemento esencial y la oposición a toda inversión de la carga de la prueba se mantendrán con especial firmeza en el caso de demandas dirigidas contra profesionales sanitarios, tanto en el ámbito de la responsabilidad contractual como en el de la aquiliana. Exista o no obligación previa del profesional de desarrollar la actividad. Se insiste en que "en los tratamientos u operaciones quirúrgicas, aunque se persigue el resultado de la curación del paciente, el medico no se obliga a obtener en todo caso esa curación sino a poner en su actuación toda la atención y diligencia que deriva de su específica preparación científica y practica" y que "la culpa del médico y la relación causal entre la culpa y el daño sobrevenido incumbe probarla al paciente o a sus herederos o representantes legales".³⁹ Para lo cual se apoya en cita de Sala del Tribunal Supremo del 11 de marzo de 1991 en que perfila la denominada *lex artis ad hoc* para describir los deberes exigibles al profesional. Aporte que individualiza dicha *lex artis*: "así como en toda profesión rige una "lex artis" que condiciona la corrección de su ejercicio, en la médica esa "lex" aunque tenga un sentido general, responde a las peculiaridades de cada acto, en donde influirán en un sentido u otro los factores antes vistos; y finalmente en cuanto los requisitos de la responsabilidad del médico y características de su profesión, entre otras, la STS DE 6-11-1990 (rj

³⁷ Carlos Ignacio Jaramillo. *La Culpa y la Carga de la Prueba en el campo de la Responsabilidad Medica*. Ibañez. 2010. Pag. 128.

³⁸ *La inversión de la Carga de la prueba de la culpa en la responsabilidad extracontractual: el fin de un "principio"*. Ma. Luisa Arcos Vieira. Thomson Reuters Arazandi 2018. Pagina. 49

³⁹ Ob. Citada pag. 50-51



1990, 8528 decía: (...) "*la obligación contractual o extracontractual del médico, más en general del profesional sanitario, no es la de obtener en todo caso la recuperación del enfermo, o lo que es igual, no es la suya una obligación de resultado, sino una obligación de medios; es decir; está obligado no a curar al enfermo sino a proporcionarle todos los cuidados que requiere según el estado de la Ciencia; además, en la conducta de los profesionales sanitarios queda, en general, descartada toda clase de responsabilidad más o menos objetiva, sin que opere la inversión de la carga de la prueba, admitida por esta Sala en daños de otro origen estando por tanto a cargo del paciente la prueba de la relación o nexo de causalidad y la de la culpa, ya que a la relación material o física ha de sumarse el reproche culpabilístico. Que puede manifestarse a través de una negligencia omisiva de la aplicación de un medio o mas generalmente de una acción culposa.*"

Concluyendo: "en suma, durante décadas el Tribunal Supremo veta insistentemente cualquier intento de extender los efectos de la tendencia *pro damnato* a las acciones de responsabilidad extracontractual en el ámbito sanitario, sometidas a los criterios tradicionales que comparten con la acción de responsabilidad contractual (responsabilidad subjetiva y atribución de la carga de la prueba al demandante) incluso tras la aprobación de la LGDCU de 1984."⁴⁰

En Colombia la Sala de Casación de la Corte mediante sentencia proferida dentro del proceso 5507 mediante Sentencia del 30 de enero de 2001 (M.P. José Fernando Ramírez Gómez) afirmó que la carga de la prueba por el acto médico defectuoso corresponde al demandante y descarta la aplicación de la presunción de culpa en contra del profesional médico. Considero que el riesgo que generan los actos médicos y quirúrgicos no deben ser adjudicados al personal médico con base en presunciones, en razón de "los fundamentos éticos, científicos y de solidaridad que lo justifican y lo proponen ontológica y razonablemente necesario para el bienestar del paciente, y si se quiere legalmente imperativo para quien ha sido capacitado como profesional de la medicina."⁴¹

Luego no es de recibo frente a la responsabilidad civil medica pretender consolidar una inversión de la carga probatoria de la culpa, en virtud de la cual el perjudicado demandante solo deba probar el daño y el nexo causal, y corresponde al demandado probar su propia diligencia asumiendo, en consecuencia, los efectos perjudiciales en caso de que el órgano judicial no alcance el grado necesario de convencimiento.

⁴⁰ Ob. Citada pagina 51-52

⁴¹ En La Prueba de Oficio. Una perspectiva para el proceso dialógico civil. Diana Maria Ramirez Carvajal. U. Externado 2009.



Excepción 8. INEXISTENCIA DE PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD A CARGO DE LA CLINICA VERSALLES.

La pérdida de oportunidad o pérdida de chance alude a todos aquellos eventos en los cuales una persona se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro sujeto, acontecer o conducta éste que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no, pero que al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja patrimonial.

Este concepto de origen contencioso administrativo ha sido valorado desde las siguientes consideraciones:

"Con el fin de precisar los de la noción de "pérdida de oportunidad" conviene identificar con la mayor claridad posible sus límites: así, de un lado, en caso de que el "chance" constituya en realidad una posibilidad muy vaga y genérica, se estará en presencia de un daño meramente hipotético o eventual que no resulta indemnizable y, de otro lado, no puede perderse de vista que lo perdido o frustrado es la oportunidad en sí misma y no el beneficio que se esperaba lograr o la pérdida que se pretendía eludir, los cuales constituyen rubros distintos del daño. En consecuencia, la oportunidad difuminada como resultado del hecho dañoso no equivale a la pérdida de lo que estaba en juego, sino a la frustración de las probabilidades que se tenían de alcanzar el resultado anhelado, probabilidades que resultan sustantivas en sí mismas y, por contera, representativas de un valor económico incuestionable que será mayor, cuanto mayores hayan sido las probabilidades de conseguir el beneficio que se pretendía, habida consideración de las circunstancias fácticas de cada caso."

(...)

"La noción de pérdida de oportunidad no puede constituirse en un mecanismo que posibilite la declaración de responsabilidad del demandado en ausencia de acreditación del vínculo causal entre el hecho dañino y la ventaja inexorablemente frustrada o el detrimento indefectiblemente sufrido por la víctima, de suerte que se condene —con apoyo en la figura en cuestión— a reparar la totalidad del provecho que ya no podrá obtenerse por el perjudicado a pesar de no haber sido establecida la causalidad. No.

El concepto de pérdida de oportunidad implica que se demuestre la relación causal existente entre el acontecimiento o la conducta dañosa y la desaparición, exclusivamente, de la probabilidad de acceder a la ganancia o de evitar el deterioro como rubros que se integran efectivamente en el patrimonio del afectado, con independencia de los demás tipos de daño cuya ocurrencia pudiere tener lugar; la pérdida de oportunidad no representa, por tanto, una especie de daño subsidiario en defecto de prueba respecto de la relación causal entre el hecho o conducta censurados y el beneficio definitivamente perdido, sino una clase autónoma de daño respecto del cual no puede presentarse la tantas veces mencionada incertidumbre causal, toda vez que tal falta de certeza debería conducir, directa e indudablemente, a la exoneración de responsabilidad por el anotado concepto; de allí que resulte atinado aseverar que "cuando hablamos de la pérdida de una oportunidad, no podemos incluir allí la simple imposibilidad de saber cuál es la causa de un daño."



Lo anterior explica claramente que este perjuicio es contrario al daño pleno, y por tanto resultan excluyentes entre sí por tratarse de daño autónomo, indemnizable en proporción al chace perdido y no como afectación total.

De otra parte el chance debe ser real, cuantificable, cierto y verificable, pues la sola especulación sobre él es un campo hipotético que no obra por antojo o en definitiva, como en este caso, sin acreditación alguna. Es que tan no lo acredita el demandante que su solicitud de declaración por "PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD (LA PERTE D'UNE CHENCE)" en donde además de anhelos de resultado es una lista de una supeusta afectación a su estado emocional y vida personal lo cual es propios del perjuicio moral y del daño a la vida de relación. Siendo en últimas solo especulativo pues nada acredita de la existencia de un chance real, la magnitud del mismo, tan es así que no cuantifica su pretensión.

Ante la indeterminación de la cuantía de esta pretensión la misma cae en un abismo desolado pues debe recordarse que el Juez Civil carece de facultades ultra y extrapetita. Y es que tan lo deja al arbitrio judicial, sin especificarlo, sin concretarlo, sin incluirlo en la estimación razonada de la cuantía, ni si quiera como valor incierto determinable.

En los juicios por jurisdicción ordinaria la materia ha entrado a debate y es así como varios pronunciamientos se ocupan de ello.

"(...) el daño por pérdida de una oportunidad acaece sólo en frente de aquellas opciones revestidas de entidad suficiente que, consideradas en sí mismas, permitan colegir, por una parte, que son reales, verídicas, serias y actuales, reiterando aquí lo expresado por la Sala en el fallo precedentemente citado, y, por otra, idóneas para conseguir en verdad la utilidad esperada o para impedir la configuración de un detrimento para su titular, esto es, lo suficientemente fundadas como para que de su supresión pueda avizorarse la lesión que indefectiblemente ha de sufrir el afectado.

(...) Es indispensable precisar que la pérdida de cualquier oportunidad, expectativa o posibilidad no configura el daño que en el plano de la responsabilidad civil, ya sea contractual, ora extracontractual, es indemnizable. Cuando se trata de oportunidades débiles, incipientes, lejanas o frágiles, mal puede admitirse que, incluso, de continuar el normal desarrollo de los acontecimientos, su frustración necesariamente vaya a desembocar en la afectación negativa del patrimonio o de otro tipo de intereses lícitos de la persona que contó con ellas."

Sin embargo, el precedente más específico a rescatar, aborda el tema a partir de un sistema de requisitos. El Consejo de Estado, en sentencia del 26 de marzo 2008, Exp. 15725, M.P Ruth Stella Correa Palacio, llegó a la conclusión de que para que sea posible declarar la responsabilidad patrimonial del Estado por "pérdida de oportunidad" en materia de responsabilidad médica, se requiere acreditar:

"1. Que existe una falla en la prestación del servicio médico por parte de la entidad obligada a prestar este servicio por haber omitido su obligación o



haber brindado el servicio de manera tardía o inadecuada. Incumplimiento de las obligaciones propias (i) del acto médico, (ii) en las prestaciones medicas asistenciales en el ámbito hospitalario, (iii) del deber de la seguridad frente al paciente por el hecho de terceros, (iiii) del deber de seguridad frente al paciente por prestaciones asistenciales

2. Que el paciente tenía serias probabilidades de recuperar o mejorar su estado de salud con una adecuada y oportuna intervención médica.

3. Que la falla en el servicio médico frustró esas probabilidades, es decir, que debe ser posible establecer el nexo causal entre la falla médica y la pérdida de la oportunidad. Con esto quiere decir el Consejo de Estado que no hay que ver la pérdida de la oportunidad como una solución de los problemas que surjan en relación con la demostración del nexo causal.

4. El monto de la indemnización corresponderá a las probabilidades concretas que en términos porcentuales tenía el paciente de recuperar o mejorar su estado de salud."

Así las cosas, bien, entendida esta tipología del daño, la indemnización cuando el daño es la pérdida de la oportunidad corresponde al coeficiente de las posibilidades que tenía el paciente de recuperar o mejorar su estado de salud. Al respecto se ha aclarado suficientemente esta posición en desarrollo del valor o monto de liquidación por pérdida de oportunidad.

De otra parte ya nos hemos ocupado de indicar como la oportunidad de tratamiento, esto es según lo prescrito médicamente por los especialistas tratantes contó con interferencia que desconoció la orden médica. Por tanto el chance de existir alguno fue afectado por la conducta de los acudientes del paciente. Así que esta pretensión se rompe ante la ausencia de nexo causal frente a mi protegida **CLINICA VERSALLES**.

Para este caso la pérdida de oportunidad o pérdida de chance alude a todos aquellos eventos en los cuales una persona se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, **pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de la conducta de la parte reclamante quienes buscan provecho en su propia culpa, acontecer o conducta ésta que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido**, o no, pero que al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad, en sus condiciones de salud, por causa de los propios demandantes.

Obran en el expediente elementos probatorios suficientes que al ser valorados, con fundamento en criterios técnicos y apoyándose en información objetiva y contrastada, propia de la ciencia médica, que imponen de manera objetiva la ruptura del nexo de causalidad frente al daño, sea este asociado al perjuicio moral, al daño a la vida de relación o a la pérdida de oportunidad.



OPOSICIÓN A LAS PRUEBAS DEL DEMANDANTE

A LAS DOCUMENTALES:

- Objetamos todas las documentales por cuanto ninguna resulta acusatoria con suficiente fundamento científico sobre la culpa médica endilgada.
- Nos oponemos a la valoración de historia clínica aportada por los demandantes y nos atenemos a la que aporte la pasiva, los médicos y las instituciones.
- Respecto a la historia clínica téngase en cuenta que la aportada no lo es de manera completa y suficiente, además en su interpretación ha sido distorsionada por el demandante.
- A los documentos privados ajenos a la atención médica se solicita la ratificación mediante testimonios de los mismos. Razón por la cual se solicita como MEDIO DE PRUEBA DEL DEMANDADO CLINICA VERSALLES la prueba de ratificación conforme lo prevén los artículos 244 y 245 del C.G.P.
- A los documentos públicos que corresponden a la existencia y representación de las demandas o al estado civil- parentesco de los demandantes, son documentos solemnes frente a los cuales nos atenemos a la valoración judicial.

A LA DECLARACIÓN DE PARTE

Al respecto solicitamos un tamiz riguroso en la valoración de la prueba en razón a las excepciones planteadas en especial la primera que determina la existencia de culpa de los representantes del menor.

A LAS TESTIMONIALES

NOS OPONEMOS por falta de claridad del objeto de la prueba testimonial a la medica general adyudante. Es por tanto una prueba inexacta cuyo objeto, al omitirse, resulta sorpresiva. No dice a que hecho en concreto se referirá ni con qué conocimiento específico cuenta cada testigo para ser llamado como conocedor de tal aspecto. No determina su relación, parentesco o cercanía.

PRUEBA PERICIAL DE LOS DEMANDANTES

NOS OPONEMOS por las respuestas y conclusiones presentadas por el perito de parte y en oposición ofreceremos la contradicción directa y por medio de perito



par o superior para referirse sobre los mismos puntos, pero en especial sobre el objeto del litigio planteado.

A LA SOLICITUD DE DISTRIBUCIÓN DE LA CARGA PROBATORIA

NOS OPONEMOS por las razones expuestas en la EXCEPCIÓN 7. INAPLICABILIDAD DE LA CARGA DINÁMICA Y DE LA INVERSIÓN DE LA CARGA DE LA PRUEBA EN MATERIA MÉDICA, ESTA SIGUE ESTANDO A CARGO DEL ACTOR.

Además, porque con la demanda y las pruebas presentadas se contradice la postura de la parte actora con esta solicitud. Nótese que conforme al régimen de la carga de la prueba algunas acciones han realizado para intentar presentar o asumir el cumplimiento de su deber. Por ejemplo se verifica la presentación de un dictamen de los demandantes, el cual será objeto de contradicción.

PRUEBAS OFRECIDAS POR LA DEMANDADA CLÍNICA VERSALLES S.A.

Solicito al Señor Juez que sean decretadas y tenidas como tales y/o practicadas las siguientes pruebas:

1) DICTAMEN PERICIAL UROLOGÍA PEDIÁTRICA.

Anunciamos como principal medio de contradicción a la demanda el dictamen pericial de parte, rendido por especialista que responderá los interrogantes planteados en la demanda con vista en la historia clínica y el dictamen pericial de la parte demandante. Certificando con su firma, bajo la calidad de juramento que no se encuentra incurso en inhabilidades o incompatibilidades en el desarrollo de su concepto pericial.

Importancia: Presenta las explicaciones que respaldan los argumentos de la defensa según la voz de un experto, calificado con experiencia y suficiencia en su abordaje del objeto del litigio.

Contestará cuestionario del perito CES y hará alusión a las conclusiones de aquel, complementando su opinión pericial con sus propias conclusiones y literatura científica de soporte.

2) CONTRADICCIÓN DIRECTA AL PERITO DE LOS DEMANDANTES

Solicito la comparecencia a estrados de la perito ANA KATHERINA SERRANO GAYUBO para sustentación de su dictamen y responder al cuestionario del apoderado de la defensa de la CLÍNICA VERSALLES S.A, como garantía del derecho a la defensa y contradicción.



3) CAREO DE PERITOS

Proponemos y propiciamos que como herramienta procesal el señor Juez autorice el careo de peritos al momento de la recepción de la prueba pericial. Lo anterior siguiendo la regla 223 del C.G.P.

4) DOCUMENTALES

1. Historia clínica de IPS CLINICA VERSALLES. Incluye atenciones previas, notas de enfermería, resultados de exámenes diagnósticos e interconsultas.
2. Certificados e insignias de habilitación en Pediatría.
3. Habilitación Sede Principal -Urgencias.
4. Habilitación Sede Hospitalización.
5. Reconocimientos y logros IPS CLINICA VERSALLES.
 - 5.1. Reconocimiento de Secretaria de Salud Municipal (programa PAI).
 - 5.2. Reconocimiento Cruz Comendador 25 años.
 - 5.3. Reconocimiento Cruz Comendador 30 años.
 - 5.4. Reconocimiento como Institución Amiga de la mujer y de la Infancia.
6. Documentos de certificación, acreditación y contratos del LABORATORIO MICROANALISIS INTEGRAL A. ESCOBAR CAMPO & ASOCIADOS LTDA.

Importancia: Demuestra que es un prestador de servicios ajeno, con lo cual se acrecienta su credibilidad y junto con sus acreditaciones se verifica su calidad en los procesos y experticia del laboratorio.

7. Bibliografía. Literatura médica- científica:

7.1- Título: **ABORDAJE PEDIÁTRICO DE LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS.**
Autor: LOMBARDO-ABURTO, Esther.
Médico Pediatra. Instituto Nacional de Pediatría México
Nombre de la revista: *Acta pediátrica de México.*
2018, vol. 39, no 1, p. 85-90
Tomado de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-23912018000100085&script=sci_arttext

Importancia: Describe enfoque diagnóstico del paciente pediátrico con infección de vías urinarias. Se hace referencia a la interpretación del uroanálisis como parte del diagnóstico.

7.2- Título: **INFECCIÓN URINARIA.**

Autor: DE LIRIA, C. Rodrigo Gonzalo; HERNÁNDEZ, M. Méndez; ROBLES, M. Azuara.
Unidad de Enfermedades Infecciosas e Inmunología Clínica. Servicio de Pediatría.
Hospital Universitario "Germans Trias i Pujol". Universidad Autónoma de Barcelona



Nombre de la revista: *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología Pediátrica*.

2011, vol. 3, p. 126-134.

Tomado de:

<http://www.enfermeriaaps.com/portal/download/INFECTOLOGIA/Protocolos%20Infectologia%20AEP%202011/Infeccion%20urinaria.pdf>

Importancia: Describe protocolo diagnóstico y tratamiento de la Asociación Española de Pediatría. Se hace referencia a la sensibilidad y especificidad de los componentes del uroanálisis, solos y en conjunto.

7.3- Título: **INFECCIÓN URINARIA EN PEDIATRÍA.**

Autor: ARDILA, Margarita, et al. Infección urinaria en pediatría.

Pediatra Hospital de San José. Profesor Titular, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá DC, Colombia.

Nombre de la revista: *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*.

2015, vol. 24, no 2, p. 113-122. (9 páginas)

Tomado

de:

<https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/632>.

Artículo de revisión de enfoque diagnóstico y tratamiento de infección urinaria en pediatría. Se hace referencia al momento indicado para la toma de estudios diagnósticos.

Importancia: Contiene definiciones.

La sensibilidad nos indica la capacidad de nuestro estimador para dar como casos positivos los casos realmente enfermos; proporción de enfermos correctamente identificados. Es decir, la sensibilidad caracteriza la capacidad de la prueba para detectar la enfermedad en sujetos enfermos.

La especificidad nos indica la capacidad de nuestro estimador para dar como casos negativos los casos realmente sanos; proporción de sanos correctamente identificados. Es decir, la especificidad caracteriza la capacidad de la prueba para detectar la ausencia de la enfermedad en sujetos sanos.

8) INTERROGATORIO DE PARTE

Sírvase señor Juez citar a rendir Interrogatorio de parte a todos y cada uno de los integrantes de la parte activa, para que comparezcan a responder cuestionario referido a los hechos y pretensiones de la demanda.

Conforme a las implementaciones del Código General del Proceso solicito en el orden procesal se permita contrainterrogar a los codemandados, y llamados en garantía.

9) DECLARACIÓN DE LA PROPIA PARTE

Solicito que la representante legal de la **CLÍNICA VERSALLES S.A.** sea escuchada en declaración de parte con interrogatorio de su apoderado, conforme lo establece el artículo 165 del CGP, concordantes con el 191 (inciso final) y 196 (inciso segundo), del mismo código.



Consorcio Aristizabal Velásquez Abogados

Esto previendo que la solicitud de interrogatorio por la parte demandante o la oficiosa no llegaran a llevarse a cabo, o aun practicándose en el sentido de un ejercicio completo del derecho de defensa y contradicción.

10) TESTIMONIOS TÉCNICO CIENTÍFICOS

Solicito que se citen mediante oficios, por la calidad de médicos y su ocupación en turnos de atención y cirugía, las siguientes personas, en razón a su conocimiento frente a este tipo de hechos y experticia técnica:

TESTIGO 1. TALAT AHMED MOH D KANAN (pediatra)

Mencionado en la demanda en el HECHO 3.3 y 3.5 para que explique lo que le consta de antecedentes del menor en la atención en COMFENALCO VALLE.

TESTIGO 2. FAUSTO HUGO VITALI ANDRADE (pediatra)

No mencionados en el HECHO 3.3 por omisión del demandante, sin embargo aparecen registros de atención en historia clínica como profesionales exclusivo y adscrito a COMFENALCO VALLE. Por tanto, con la capacidad y conocimiento directo de la atención en esa entidad, previo a la llegada en urgencias a la CLÍNICA VERSALLES.

TESTIGO 3. ENID LETICIA GÓMEZ GUZMÁN, pediatra.

Profiere la orden de "Control a Pediatría en 1 semana", en cita de salida de la CLÍNICA VERSALLES el 17 de noviembre de 2009.

TESTIGO 4. RICARDO A. MURGAS. Pediatra.

En esta atención el Dr. RICARDO A. MURGAS. Pediatra realiza valoración y define la conducta con el paciente dando indicaciones y órdenes que dejó reportadas en la historia clínica del 29 de Octubre de 2011. También para referirse a su mención en el HECHO 3.11.

TESTIGO 5. ALEJANDRO QUINTERO ESPINOSA (Urólogo Pediatra)

Según como lo declara en su redacción el propio HECHO 3.13 refiere que la atención médica del menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO ya estaba a cargo de la FUNDACION CLUB NOEL y atendido por el mencionado urólogo pediatra, quien rapidamente consideró la realización de una batería de exámenes con evidencia de clínica avanzada ya para el 27 de agosto de 2012. Se referirá a estos aspectos y demás que le consten de su atención.

TESTIGO 6. LUPI ALEJANDRO MENDOZA ARANIBAR (Urólogo)



Consorcio Aristizabal Velásquez Abogados

Según como lo declaran los demandantes para el HECHO 3.14 de noviembre de 2012 el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO estaba a cargo del CENTRO MEDICO IMBANACO y atendido por el urólogo Dr. LUPI ALEJANDRO MENDOZA ARANIBAR, quien explicará respecto a su atención y sus opiniones del manejo previo y la patología presente en el menor.

Se solicitan estos testimonios con reconocimiento de documentos y en relación con sus conocimientos técnicos especializados con la calidad de testigos presenciales con atenciones médicas registradas en la historia clínica.

Solicitud especial. Tratándose la mayoría de personal médico y asistencial necesarios para la defensa y claridad del caso, se solicita se elaboren oficios de citación para garantizar su comparecencia en cuanto requerirán permisos laborales o bloqueos de agenda para la fecha que se sirva surtir su testimonio. Igualmente se solicita desde ya se habiliten medios electrónicos para que vía skype se recepcionen los testimonios anunciados.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento las excepciones propuestas a la demanda en las siguientes disposiciones: CÓDIGO CIVIL artículos 2341, 2344 y 2347; CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO en lo referido a la Demanda y Contestación, las pruebas; La jurisprudencia referenciada sobre la materia; La doctrina citada.

NOTIFICACIONES

La demandada y el apoderado en el correo electrónico conava@conava.net

ANEXOS

Las pruebas documentales anunciadas.

Atentamente,


ROBERTO ALFONSO JIMÉNEZ OLIVARES
APODERADO CLÍNICA VERSALLES S.A.
T.P. 155080 del C.S.J.
C.C. 72236290

Santiago de Cali, noviembre 28 de 2019

Doctor
HELVER BONILLA GARCIA
JUEZ DIECISÉIS (16) CIVIL DEL CIRCUITO
Cali - Valle del Cauca

REFERENCIA:	CONTESTACIÓN DE DEMANDA
PROCESO:	VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE(S):	BEATRIZ EUGENIA CASTILLO CEPEDA, en nombre propio y en representación de su hijo menor de edad, JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO, y el señor DIEGO FERNANDO RODRIGUEZ MARÍN
DEMANDADO(S):	CLÍNICA VERSALLES S.A. Y LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE EN SU PROGRAMA DE EPS
RADICACIÓN:	76001 3103 016 2019 00185 00

LUIS FELIPE CAMACHO RAMÍREZ, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Cali (V.), abogado en ejercicio, identificado como aparece junto a mi correspondiente firma, obrando en calidad de apoderado judicial de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE EN SU PROGRAMA DE EPS dentro del proceso de la referencia, entidad privada sin ánimo de lucro organizada como Corporación que cumple funciones de Seguridad Social, con personería jurídica conferida por medio de la Resolución No. 419 del 13 de febrero de 1958 del MINISTERIO DE JUSTICIA e identificada con el NIT: 8903030935, conforme al poder especial radicado ante su Despacho el pasado 13 de noviembre de 2019, acudo a dar CONTESTACIÓN a la demanda VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL promovida por la parte actora, lo cual hago a continuación, teniendo en cuenta que los días 21, 22 y 27 de noviembre de 2019 y el día 04 de diciembre de 2019 no hubo atención a usuarios en los Despachos Judiciales de la ciudad de Cali que permanecieron cerrados, por lo tanto, no corrieron términos judiciales, en razón a lo dispuesto en el inciso final del artículo 118 de la ley 1564 de 2012:

1. ME PRONUNCIO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1.1. AL HECHO PRIMERO: NO ME CONSTA la fecha de nacimiento del menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO, sin embargo, en el traslado de la demanda obra copia simple de un registro civil de nacimiento que indica que fue el 15 de enero de 2009.

1.2. AL HECHO SEGUNDO: ES PARCIALMENTE CIERTO. ES CIERTO que el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO estuvo afiliado a la EPS COMFENALCO VALLE; **pero NO ES CIERTO** que dicha afiliación haya iniciado desde la fecha de su nacimiento el 15 de enero de 2019, toda vez que la misma se registra a partir del día siguiente, esto es, el 16 de enero de 2019, tal y como consta en el certificado de afiliación como beneficiario de la demandante BEATRIZ EUGENIA CASTILLO CEPEDA, emitido por el Área de Gestión Operativa de la EPS.

Adicionalmente, debo agregar que la señora BEATRIZ EUGENIA CASTILLO CEPEDA se encuentra retirada del programa de aseguramiento de salud de la EPS COMFENALCO VALLE desde el 31 de agosto de 2015 y que el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO también se encuentra retirado desde el 14 de noviembre de 2012, como se detalla a continuación:

0343
7 Lisseth
JUZGADO 16 DE
Moneda 51 Folio
10/DIC/19-AM8:36:00
1 Traslado
1 Archivo
2 BDD CD



CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA
COMFENALCO VALLE DEL CAUCA EPS
NIT. 890.303.093-5

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) BEATRIZ EUGENIA CASTILLO CEPEDA Identificado(a) con cedula ciudadanía 31.575.688, se encuentra Retirado en el Plan Obligatorio de Salud POS, de la EPS COMFENALCO VALLE DELAGENTE por la Empresa ESTRUCTURAS ASESORES S.A.S. NIT 900568897, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Semanas Cotizadas
20140401	20150831	544

Beneficiario e Histórico de vinculaciones.

Nombre de Beneficiario	Par en	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado de Afiliación	Semanas Cotizadas
JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO	HI	TI	1105374449	20030503 20090116	20090116 20121114	Act. Doc. Retirado	224

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 18 días del mes de Noviembre 2019.

OBSERVACIONES:

Histórico de Vinculaciones de la Cotizante CC 31575688.

Tipo de Afiliado	Fecha de Ingreso	Fecha de Retiro	Ident. Empresa o Cotizante	Nombre Empresa O Cotizante
Dependiente	20001109	20010422	800102414	ALINCO S.A
Dependiente	20011003	20030930	805014075	DOCUSELL LTDA
Dependiente	20030904	20031201	805022590	COOPSERVISOCIAL C.T.A.
Dependiente	20031202	20040322	830072666	ALTERNATIVA INTEGRAL LABORAL COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
Dependiente	20040521	20040628	890327120	EXTRAS S.A
Dependiente	20050713	20050630	3339545	RABINOVICH MANEVICH ISAAC
Dependiente	20050713	20050919	830084939	AVANTE TECHNIKO S.A. AVANTEK
Dependiente	20061001	20100831	31575688	CASTILLO CEPEDA BEATRIZ EUGENIA
Dependiente	20100908	20110201	900266415	PROGRESION SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE INVERSION SA
Dependiente	20110215	20110615	900183395	PROGRESION SOCIEDAD PROFESIONAL S.A.
Dependiente	20110516	20131130	900266415	PROGRESION SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE INVERSION SA
Dependiente	20131113	20140430	900568897	ESTRUCTURAS ASESORES S.A.S.
Dependiente	20140401	20150831	900568897	ESTRUCTURAS ASESORES S.A.S.

Por otro lado, el señor DIEGO FERNANDO RODRIGUEZ MARIN se encuentra afiliado a EMSSANAR E.S.S. según los resultados de la consulta en el Maestro de Afiliados Compensados de la ADRES, como se observa en la siguiente imagen:



Inicio	La Entidad	Recaudo	BDUA	Otras prestaciones	R. Subsidado	Compensación	Transparencia
--------	------------	---------	------	--------------------	--------------	--------------	---------------

Compensación > Consultas y estadísticas > Maestro de Afiliados Compensados

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS
DATOS EN DECRETO 780 DE 2016

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	94317122	RODRIGUEZ	MARIN	DIEGO	FERNANDO		ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO - EMISSANAR E.S.S.	CABEZA DE FAMILIA

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO
No records to display.			

Volver a Consultar

ES CIERTO que durante el tiempo en que el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO estuvo afiliado al programa de aseguramiento en salud de la EPS COMFENALCO VALLE recibió atenciones en salud en las IPS que en su momento hacían parte de su red de prestadores y que brindaban los servicios médicos requeridos por su población afiliada, las cuales se encuentran debidamente habilitadas y certificadas con personal idóneo y especializado en la materia, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 178 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 01 de la Resolución 5261 de 1994, los cuales establecen claramente que entre las obligaciones que recaen en las EPS se encuentra la de prestar los servicios de salud en aquellas IPS que formen parte de su red de prestadores y con las que tenga suscrito convenios o contratos. Pero **NO ES CIERTO** que mi representada tuviera "varias IPS de su propiedad", pues únicamente para la época de los hechos operaba la clínica COMFENALCO VALLE IPS SAS ahora no opera ninguna; las demás, que pudieron haber atendido al menor, como lo mencione anteriormente conformaban su red de prestadores.

Dicho lo anterior, mi procurada autorizó y garantizó todos los servicios de salud que requirió el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO según el criterio técnico y científico de sus médicos tratantes, mientras estuvo afiliado a nuestra EPS en cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales.

1.3. AL HECHO TERCERO: Por contener varias afirmaciones en un mismo hecho respecto a atenciones de salud brindadas al menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ, me pronunciaré sobre cada una de ellas en particular basado en los registros de la historia clínica que reposa en las instalaciones de mi mandante y en la aportada por la parte actora en su demanda, así:

- Respecto a la consulta del día 19 de enero de 2009: **NO ME CONSTA QUE SE PRUEBE** en razón a que no se encuentra registro de dicha atención en los documentos adjuntos al traslado de la demanda ni en la historia clínica que reposa en la base de datos de la EPS.
- **ES CIERTO** que el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO consultó el día 21 de enero de 2009, siendo evaluado hace 02 días en este servicio, es decir, el 19 de enero de 2009. Asiste a consulta de control por presentar tinte icterico (amarillo) en la piel, se le realizó toma de bilirrubinas de control, la cual se encontró dentro límites normales. En dicha consulta se indicó como diagnóstico Ictericia neonatal por incompatibilidad de grupo ABO y fractura de clavícula intraparto manejada, se dieron recomendaciones generales y cita para nuevo control con resultado de bilirrubinas. LA consulta fue realizada por el MÉDICO HAROLD VALENCIA.
- **ES CIERTO** que el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO consultó el día 26 de enero de 2009, el cual fue valorado por el médico MANUEL ALEJANDRO PRIETO. El paciente asistió a control de crecimiento y desarrollo, sin que los padres manifestaran algún tipo de sintomatología adicional. Se describe un paciente con ictericia neonatal manejada por solterapia (exposición al sol), al examen físico describe vendaje pectoral y secreción ocular amarilla, por lo cual, **se indicó como diagnóstico conjuntivitis aguda, ictericia neonatal y fractura de la diáfisis del húmero**, se indicó plan de manejo, recomendaciones, vacunación y medidas antireflujo.
- **ES CIERTO** que el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO consultó el día 28 de enero de 2009, el cual fue evaluado por el especialista en ortopedia MAURICIO CAYÓN ZULUAGA. **Asistió a control por fractura de húmero izquierdo**, se indica que dolor es tolerable, se retira inmovilización, con buen callo óseo e indica que no parece haber compromiso neurológico. La historia clínica refiere control con ortopedia en 3 a 4 semanas, retira inmovilización y permitir movilidad a tolerancia.
- **ES CIERTO** que el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO consultó el día 09 de febrero de 2009, el cual fue valorado por la médica ANA LEYDA ESPINOSA en cita de control de crecimiento y desarrollo. No obstante, debo agregar que en la historia clínica no se describen alteraciones al examen físico o que los padres describieran sintomatología adicional. En la historia clínica del paciente se registra que educa a los padres sobre lactancia materna exclusiva, se programa cita de control en 3 meses, recomendaciones generales y signos de alarma.
- **ES CIERTO** que el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO consultó el día 17 de febrero de 2009, el cual asistió a control de ortopedia con el especialista MAURICIO CAYÓN ZULUAGA por fractura de húmero izquierdo. No obstante debo agregar que en su historia clínica se indica que la fractura se encuentra consolidada, buen callo, buen alineamiento, no ha tenido dolor, buena movilidad y no déficit neurológico ni vascular. Se citó a control en 6 meses con radiografía de brazo.
- **ES CIERTO** que el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO consultó el día 14 de abril de 2009, quien fue valorado por el especialista MAURICIO CAYÓN ZULUAGA en consulta de control de fractura de húmero izquierdo, se describe resultados de radiografías donde indica que hay buena consolidación de la fractura, sin dolor a la movilización pasiva ni déficit neurológico, sin alteración en hombro desde el punto de

vista radiológico, por lo tanto, se indica continuar manejo con observación y que no requiere más radiografías. Se asignó control en 3 meses.

- **ES CIERTO** que el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO consultó el día 24 de abril de 2009 a consulta de crecimiento y desarrollo con el médico TALAT AHMED MOH, se describió que paciente a la fecha contaba con 3 meses, no hay descripción de algún tipo de alteración al examen físico e indica examen médico normal.
 - **ES CIERTO** que el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO consultó el día 31 de julio de 2009 por cuadro de diarrea. Se describe que no hay signos de alarma, sin deshidratación ni dolor abdominal, se indicaron exámenes coproscópico y se da manejo sintomático con dieta astringente y control con reporte de resultados. Se sospecha aumento de las deposiciones por ingesta de fruta con fibra (papaya).
 - **ES CIERTO** que el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO consultó el día 10 de agosto de 2009, quien fue valorado por la médica ANA ALEYDA ESPINOSA en control de crecimiento y desarrollo. Se describe un desarrollo psicomotriz normal, crecimiento satisfactorio, se educa a los padres sobre cuidados generales, se entrega material educativo y cita de control en 3 meses.
 - **ES CIERTO** que el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO consultó el día 26 de agosto de 2009 a control con ortopedia con el Dr. MAURICIO CAYÓN ZULUAGA, quien registró que el padre refiere que el brazo lo mueve bien y no se queja de dolor y uso de extremidad sin limitación. Adicionalmente realizó valoración de pelvis sin hallazgos patológicos. Indicó radiografía de control y asistir a consulta con el resultado.
 - **ES CIERTO** que el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO consultó el día 28 de agosto de 2009 por referir 03 días de fiebre con sintomatología respiratoria, tos con secreciones y fiebre; se le indicó tratamiento con antibiótico oral que fue prescrito por un médico de EMI, consulta por no presentar mejoría. Al examen físico se describe en región pulmonar movilización de secreciones sin signos de dificultad respiratoria. Se describen a un paciente con congestión y ligera rinorrea (secreción nasal), afebril (sin fiebre) y buen estado general, se solicitan paraclínicos, tratamiento sintomático y signos de alarma.
 - **ES CIERTO** que el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO consultó el día 04 de septiembre de 2009 por laringitis aguda, se indicó que ha tenido fiebre y que fue manejado por EMI, se tomaron estudio de sangre con linfocitos y eosinofilia (NO característico de infección bacteriana). Se describió un diagnóstico de rinofaringitis.
 - **ES CIERTO** que el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO asistió a cita de control el día 20 de octubre de 2009 donde fue valorado por el médico TALAT AHMED MOH, quien describió que presentó laringitis hace 20 días indicando que ya se encuentra mejor, presentaba aún eritema y el Galeno le da un diagnóstico de congestión en orofaringe, por lo tanto, **NO ES CIERTO** que se le haya diagnosticado "laringitis aguda" como lo afirma el apoderado de los demandantes en este hecho.
- 1.4. AL HECHO CUARTO: ES PARCIALMENTE CIERTO. ES CIERTO** que el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO fue valorado el día 28 de agosto de 2009 por la médica SANDRA LORENA MINA, quien refirió que la causa de la consulta era "fiebre", como se detalla en la siguiente imagen que corresponde a la fecha de la atención:

Historia 1006544 Nro. Afiliac: 31575688 -41 Tipo: EPS Paciente: RODRIGUEZ CASTILLO JUAN DIEGO Edad 0 - 7

Cita Nro: 27559001042 Fecha Ingreso: 28-AUG-2009 4:45 Fecha Egreso: 28-AUG-2009 05:09 Fecha Cirugía:

Centro Costo: CN22025

Médico: SANDRA LORENA MINA MAÑUNGA

Ocupa: 9990 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Causa: FIEBRE

Enf.A: CONGESTION NASAL RINORREA DE 3 DIAS TOS CON SECRECIONES + FEBRIL

DE 39.5 TTO ACETAMINOFEN AMOXAL DUO PRESCRITO POR EMI POR NO

MEJORIA RECONSULTAN

NO SLAIDA ZONAS RIESGO O CONTACTOS

Rev.S: NIEGA

Apar : APARENTE BUEN ESTADO GRAL

Exa.F: PESO

FRECUENCIA CARDIACA 92

FRECUENCIA RESPIRATORIA 30

TEMPERATURA 37

ALMRTA ACTIVO ANICTERICO SIN DMT

ORAL HUMEDA NO PALIDA O LESIONES

OIDOS NO ERITEMA O LESIONES

NO TIRAJES

CP RCR NO SIBILANCOAS CON MOVILIZACION DE SECRECIONES EN ACPS GENERALIZADO

NO SIBILANCIAS

AND N

PIEL NO EXANTEMA

Diag : FIEBRE, NO ESPECIFICADA

E.G

Exam : CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)

E.G

RX TORAX AP Y LATERAL

E.G

Form : Nro 9 7392065 Plan : E.G

Medicamento	Presentacion	Cant Via	Dosis
ACETAMINOFEN	150MG/5ML (3%) PCO X 60ML	1 VO	4.5 CC CADA 6 HORAS 3 DIAS
KETOTIFENO	1MG/5ML JARABE PCO X 100ML	1 VO	2 CC CADA 12 HORAS 5 DIAS
OXIMETAZOLINA	0.25 MG/ML (0.025%) SOL.NASAL	1 NASAL	1 GOTTA CADA 6 HORAS 3 DIAS EN C

Reco : CONTROL CON PARACLINICOS

Obse : PTE CON CONGESTION Y LIGERA RINORREA AFEBRIL ACTIVO Y EN BUEN ESTADO GRAL

CON MOVILIZACION DE SECRECIONES GRAL EN ACP PLAN CONTROL PARACLINICO

MANANA TTO SINTOMATICO SX DE ALARMA

Según los registros de la historia clínica del paciente se observa la siguiente anotación en la descripción de la enfermedad actual: "(...) congestión nasal, rinorrea de 3 días, tos con secreciones + febril, tto (tratamiento) acetaminofén, amoxal duo (antibiótico) prescrito por EMI, por no mejoría reconsultan (...)".

Es importante anotar que el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO se encontraba recibiendo tratamiento con antibiótico y que consultó a la IPS COMFENALCO VALLE al no observarse mejoría de su cuadro febril y presentar sintomatología respiratoria, por lo cual, el primer foco a descartar en una complicación o una infección mayor es el respiratorio; como consecuencia de lo anterior, la conducta adoptada por la médico se basó en la sintomatología respiratoria que presentaba el paciente, además, presentaba hallazgos al examen físico de la parte pulmonar, más no registra que el paciente presentara fiebre al momento de la valoración (ver comentarios de la consulta en la contestación del hecho segundo de la demanda).

No obstante lo anterior, la impresión diagnóstica fue "fiebre". Se solicitó hemograma, radiografía de tórax para descartar como primera opción infección mayor a nivel pulmonar por la sintomatología que presentaba el paciente, lo que indica que la conducta que tomó la profesional de la salud fue la adecuada para un paciente en las condiciones que se encontraba el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO, el cual, a pesar del tratamiento con antibiótico no mejoraba (en estos casos se debe descartar un cuadro de neumonía).

NO ES CIERTO lo afirmado por el apoderado de los demandantes al asegurar que "*no se valorar y/o descartan otras posibles causas de la fiebre*", teniendo en cuenta todo lo anteriormente mencionado, respecto a que se tomaron todas las ayudas diagnósticas ordenadas por la profesional de la salud que aten atendió al menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO.

1.5. AL HECHO QUINTO: ES PARCIALMENTE CIERTO. ES CIERTO que según los registros de la historia clínica del menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO consultó el día 4 de septiembre de 2009 y que fue atendido por el Médico TALAT AHMED MOH; en dicha valoración se indicó como motivo de consulta LARINGITIS AGUDA y en enfermedad actual describió lo siguiente: "*paciente ha tenido fiebre de 40 grados, manejado con EMI, lo traen con rx (radiografía) de tórax y estudio de sangre con una linfocitosis y eosinofilia, rx de característica normal*". No obstante, es preciso destacar al Despacho que en el momento del examen físico no se registra en la historia clínica del paciente la toma de temperatura, pues lo consignado con relación a los "40 grados" de temperatura corresponde a lo manifestado por los familiares del menor registrado en el ítem denominado "enfermedad actual".

Es importante resaltar que se evidenció el diagnóstico de RINOFARINGITIS debido a que el examen de hemograma no evidenciaba alteración para indicar una infección bacteriana, pues, cuando esto sucede, la línea de defensa que se aumenta en el organismo son los neutrófilos, los cuales no se encontraban alterados, ya que solo describieron aumento de linfocitos que es la línea de defensa que se aumenta cuando hay cuadros virales y los eosinófilos cuando hay cuadros alérgicos o parasitarios.

En la historia clínica del 04 de septiembre de 2009 no se describen otras alteraciones o alguna otra sintomatología que hiciera sospechar otro foco de fiebre, como se detalla a continuación:

Historia 1006544 Nro. Afiliac: 31575688 -41 Tipo: EPS Paciente: RODRIGUEZ CASTILLO JUAN DIEGO Edad 0 -7

Cita Nro: 4918005195 Fecha Ingreso: 04-SEP-2009 2:05 Fecha Egreso: 04-SEP-2009 02:34 Fecha Cirugía:

Centro Costo: CN22031

Médico: TALAT AHMED MOH D KANAN

Ocupa: 9990 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Causa: LARINGITIS AGUDA

Enf.A: PACIENTE QUE HA TENIDO FIEBRE DE 40 GRADO

MANEJADO CON EMI

LO TRAEN CON RX D TORAX Y ESTUDIO DE SANGRE

CON UNA LINFOCITOSIS Y EOSINOFILIA

RX DE CARACTERISTICA NORMAL

Rev.S: NEGATIVO

Apar : BUENO

Exa.F: PRSQ 9.5

MUCOS ANORMAL

FRIOFICIO

MV RUDO NO SOPLO

OROPARINGEO NORMAL

ABDOMEN NORMAL

GENITAL NORMAL

Diag : RINOFARINGITIS AGUDA

E.G

NO ES CIERTO lo afirmado por el apoderado de los demandantes al asegurar que "No se valorar y/o descartan otras posibles causas de la fiebre", teniendo en cuenta que el paciente fue valorado integralmente y se le ordenaron los exámenes y demás ayudas diagnósticas pertinentes.

1.6. AL HECHO SEXTO: ES CIERTO que según los registros de la historia clínica del menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO fue valorado el 10 de noviembre de 2009 por el médico LUIS ARNEY CUESTA, en la cual se registra que la causa de la consulta fue "fiebre" y el diagnóstico de "infección bacteriana no especificada"; de igual modo se consigna que el paciente presenta un cuadro de fiebre de 4 días de evolución, precedido de vómito y orina amarilla fuerte. Sin embargo, en la imagen que precede relacionada con esta consulta no se observa registro alguno de la toma de la temperatura pese a haberse efectuado examen físico pero el Galeno deja la anotación "VIGILAR FIEBRE".

Posterior a la evaluación del examen físico, el galeno también solicitó examen de hemograma y uroanálisis, se formularon medicamentos para manejo sintomático mientras se obtuviera el resultado de los paraclínicos solicitados, como se observa en la siguiente imagen:

Historia 1006544 Nro. Afiliac: 31575688 -41 Tipo: EPS Paciente: RODRIGUEZ CASTILLO JUAN DIEGO Edad 0
Cita Nro: 22686005112 Fecha Ingreso: 10-NOV-2009 4:30 Fecha Egreso: 10-NOV-2009 04:50 Fecha Cirugía:
Centro Costo: CN22025
Médico: LUIS ARNEY CUESTA GUTIERREZ

Ocupa: 9990 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION			
Causa: FIEBRE			
Enf.A: EL PADRE REFIERE QUE EL NIÑO PRESENTA FIEBRE HACE 4 DIAS, PRECEDIDO DE VOMITO. HOY VOMITO 2 VECES-			
Rev.B: ORINA AMARILLA. FUERTE.			
DEPOSICION BLANDA MUY OLOROSA.			
Apar : NORMAL.			
Exa.F: PESO 11			
C.P.- NORMAL.			
SNC.- NORMAL.			
ABDOMEN- DIFICIL VALORAR POR RESISTENCIA AL PALPAR.			
ORL.- FARINGE ERITEMATOSA DISPONIA. CERUMEN ESCASO EN AMBOS CAR.			
LLANTO RONCO.			
Diag : INFECCION BACTERIANA, NO ESPECIFICADA E.G			
Exam : CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA) E.G			
PARCIAL DE ORINA (UROANALISIS) E.G			
Form : Nro 6 7684677 Plan : E.G			
Medicamento	Presentacion	Cant Via	Dosis
CLORFENIRAMINA	JAB. 2MG X 5ML X 120 ML.	1 ORAL	DAR UN CENTIMETRO CUBICO CADA
METOCLOPRAMIDA (CLOHIDRATO)	4MG/ML GOTAS X 15ML	1 ORAL	DAR 20 GOTAS CADA 6 HORAS
ACETAMINOFEN	GOTAS 100MG/ML PCO X 15ML	1 ORAL	DAR 20 GOTAS CADA 6 HORAS
Reco : VIGILAR FIEBRE- DIETA LIQUIDA- NO LACTEOS.			

1.7. AL HECHO SEPTIMO: ES PARCIALMENTE CIERTO. ES CIERTO que según los registros de la historia clínica del menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO consultó el 11 de noviembre de 2009 y que fue valorado por el Dr. LUIS ARNEY CUESTA, pero **NO ES CIERTO** que la historia clínica indique que se trató de una reconsulta, debido a que el mismo profesional lo había valorado el día anterior y había solicitado paraclínicos para definir el diagnóstico y el manejo del paciente.

Nuevamente el Dr. LUIS ARNEY CUESTA realizó una valoración del paciente en la cual describe que presentaba fiebre de 5 días de evolución con sintomatología respiratoria como rinorrea (secreción nasal) y tos con flema. Se indicó manejo con nistatina, acetaminofén y novalgina.

Describe el siguiente resultado de los paraclínicos solicitados: hemograma Hemoglobina 8.1g/dL, neutrófilos 51%, leucocitosis 20.000, Plaquetas 190.000.

Al examen físico manifestó que el paciente lucía débil, además presentaba hallazgos al examen físico sobre disminución de ruidos en ambos campos pulmonares y se consignó un diagnóstico de anemia de tipo no especificado, infección de vías urinarias a lo cual indicó manejo antibiótico oral, hierro y ácido fólico y remitió a valoración con la especialidad de pediatría, así:

Cita Nro: 197140017817 Fecha Ingreso: 11-NOV-2009 5:30 Fecha Egreso: 11-NOV-2009 05:57 Fecha Cirugía:

Centro Costo: CN22025

Médico: LUIS ARNEY CUESTA GUTIERREZ

Ocupa: 9990 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Causa: CONTROL.

Ref.A: REFIERE FIEBRE ALTA DESDE HACE 5 DIAS, Y RINORREA Y TOS CON FLEMA
POR LO CUAL CONSULTO AYER Y SE ORDENO LABORATORIO-TOMA NISTATINA
SUSPENSION, ACETAMINOFEN Y NOVALGINA-

Rev.S: HEMOGRAMA:HEMOGLOBINA:8.1 GR/DL.- NEUTROFILOS:51%, LEUCOCITOS:20000
PLAQUETAS:190000.

PARCIAL DE ORINA:BACTERIAS:+++ LEUCOCITOS:2-5 POR CAMPO.ERITROCITOS:2MC.

Apar : LUCE DEBIL.

Exa.F: PESO 11

TEMPERATURA AFEBRI.

C.P.- HIPOVENTILACION EN ACP.-NO RUIDOS PATOLOGICOS.

ORL.- FARINGE ERITEMATOSA LLANTO RONCO..

OJOS: CONJUNTIVAS PALIDAS.

ABDOMEN-DIFÍCIL VALORAR MASAS O MEGALIAS POR RESISTENCIA A LA PALPACION.

SNC.- NORMAL

Diag : ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO E.G

INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO E.G

Remi : VALORACION POR PEDIATRIA E.G

Form : Nro 4 7690309 Plan : E.G

Medicamento	Presentacion	Cant Via	Dosis
SULFATO FERROSO	GTS 125MG PCO X 30ML	2 ORAL	DAR 20 GOTAS UNA VEZ AL DIA
ASCORBICO ACIDO	SIN GOTAS 10% PCO X 30ML	1 ORAL	DAR 20 GOTAS UNA VEZ AL DIA.
TRIMETOPRIM SULFA	SUSP 40-200MG/5ML PCO 120ML	1 ORAL	DAR UNA CUCHARADITA 5 CC CADA

Reco : NO EXPONER A CORRIENTES DE AIRE.VIGILAR TEMPERATURA.

8.4 mm. CITAR CITA CON PEDIATRIA.

Teniendo en cuenta toda lo anteriormente mencionado, se observa que se procedió a ordenar los exámenes y demás ayudas diagnósticas que requería el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO para el manejo adecuado de su patología y se remitió a la especialidad de pediatría.

1.8. **AL HECHO OCTAVO: ES PARCIALMENTE CIERTO. ES CIERTO** que según los registros de la historia clínica de la CLINICA VERSALLES, el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO ingresó el día 13 de noviembre de 2009 por el siguiente motivo de consulta: *"paciente con 6 días de fiebre alta >39 grados, congestión nasal desde hace 2 días (+), deposiciones líquidas no fétidas, tos húmeda"*. No se evidencia que al ingreso a la CLÍNICA VERSALLES los familiares del menor se hayan referido al diagnóstico dado 02 días antes respecto a la infección urinaria.

Tampoco hay registro donde los familiares del menor JUAN DIEGO RODRÍGUEZ CASTILLO informen sobre el tratamiento antibiótico que venía recibiendo por infección de vías urinarias. Teniendo en cuenta que se encontraba en una IPS diferente a la que había consultado inicialmente, era deber del paciente o sus familiares informar sobre el tratamiento que estuviera recibiendo para ser tenido en cuenta en las nuevas consultas que se pudieran presentar, como el caso en mención.

Se indica como diagnóstico de ingreso **Síndrome Febril sin foco aparente**, por lo cual se solicitó hemograma, un parcial de orina, radiografía de tórax y Proteína C Reactiva (PCR).

El 13 de noviembre de 2009 a las 17:30h se registra hemograma Leucocitosis 20190, Neutrófilos 46%, Linfocitos 37%, atípicos 15%, eosinófilos 3%, Hemoglobina 7.4, Plaquetas 409 y Radiografía de tórax no consolidación aparente, por lo cual, se solicita valoración por pediatría.

El 13 de noviembre de 2019 el paciente fue valorado en la especialidad de pediatría, en donde se describe fiebre alta y tos húmeda, rinorrea y decaimiento. En la historia clínica del menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO no se indica que sus familiares hayan informado que estuviera recibiendo tratamiento antibiótico por infección urinaria, lo cual hacía parte del plan de manejo formulado en consulta del 11 de noviembre de 2009.

El especialista registró como diagnóstico Bronconeumonía, ya que en la radiografía de tórax describe presencia de infiltrados mixtos, además, sinusitis aguda y síndrome anémico, razón por la cual, ordenó hospitalizar y solicitó TAC (tomografía axial computarizada) de senos paranasales, tratamiento antibiótico de amplio espectro y no consideró transfundir por estabilidad hemodinámica.

En la nota de pediatría del 14 de noviembre de 2009 se describen los diagnósticos de síndrome febril, IVU (infección de vías urinarias) y sinusitis aguda, no se indican signos de dificultad respiratoria, palidez generalizada y un paciente estable al momento de la valoración. Se ordenó transfusión de glóbulos rojos, salbutamol y escanografía de senos paranasales.

En la anotación de interconsulta por anestesiología se describe un paciente que presentaba sintomatología respiratoria (tos + rinorrea) con anestesia general vs sedación; teniendo en cuenta que lo anterior es un riesgo en este tipo de pacientes, en razón a que los síntomas respiratorios aumentan el riesgo de complicaciones (a no ser que fuese una urgencia vital) se valoró la opción de realizar el estudio de manera ambulatoria por el riesgo – beneficio del estudio con sedación.

Durante la hospitalización se observa una nota de evolución en la cual se menciona que se le solicitan Drepanocitos por anemia y que si el reporte fuese positivo se tomará electroforesis; estos estudios se solicitan con la necesidad de descartar anemia de células falciformes.

El 14 de noviembre de 2009 a las 9:20 pm el paciente fue valorado por pediatría, ya que presentó disminución en la saturación de oxígeno en la sangre, se indica que el paciente se encuentra afebril, irritable, luce pálido, indica que se encuentra pendiente transfusión de glóbulos rojos y colocar diurético postransfusión y remitir a nivel III. En nota registrada a las 21h se indica toma de urocultivo.

El 15 de noviembre de 2009 a las 8:30am, el pediatra realiza una anotación donde se describe como diagnósticos de trabajo: síndrome febril, sinusitis aguda e IVU (infección de vías urinarias). El menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO continuó hospitalizado, debido a que se había realizado transfusión de glóbulos rojos por la anemia que presentaba y que se encontraba pendiente el TAC de senos paranasales y el reporte de urocultivo.

En valoración del 17 de noviembre de 2009 a las 10:35h el pediatra indicó como diagnósticos sinusitis aguda y bronconeumonía, se describe que el reporte del urocultivo es negativo, la escanografía confirma sinusitis y refiere que ha estado muy bien, no ha presentado fiebre, y tolera vía oral. Debido a que presentaba evolución satisfactoria se decide dar salida con hospitalización en casa, manejo antibiótico endovenoso (ceftriaxona), salbutamol, loratadina y control con pediatría en 1 semana.

El menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO recibió egreso con antibiótico endovenoso de amplio espectro para manejo de su cuadro de sinusitis y bronconeumonía. Es importante tener en cuenta que el antibiótico ordenado también tiene efecto a nivel del tejido urinario, lo que quiere decir que a pesar de que el reporte de urocultivo saliera negativo (lo cual indicó que el antibiótico administrado estaba "haciendo efecto" a nivel urinario), el antibiótico le estaba sirviendo como medida de tratamiento y protección a nivel de las vías urinarias.

En los registros de la historia clínica del paciente se observa que ingresó con sintomatología respiratoria superior en regulares condiciones, a lo cual se le dio manejo inicial con cubrimiento antibiótico para evitar complicaciones, pues, el retraso en el inicio del manejo puede llevar a infecciones severas a nivel de los senos paranasales que aumenta el riesgo de desarrollar meningitis y cuadros de dificultad respiratoria aguda y posible falla respiratoria (lo cual puede llevar a la muerte).

En ese orden de ideas, no se podía retrasar el tratamiento antibiótico del menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO que también tiene efecto sobre gérmenes o bacterias que se encuentran a nivel del tracto urinario y en el tracto respiratorio.

NO ES CIERTO que el diagnóstico de infección urinaria no fue corroborado y que se incumplieron los protocolos y guías de atención, como lo asegura la parte demandante, pues, según los registros de la historia clínica se tomaron los exámenes y ayudas diagnósticas pertinentes, incluyendo un urocultivo, el cual arrojó un reporte negativo.

- 1.9. AL HECHO NOVENO: NO ES CIERTO** que el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO consultó al servicio de urgencias de la CLINICA VERSALLES el 26 de octubre de 2011, pues, según los registros de su historia clínica realmente consultó el día 25 de octubre de 2011 a las 16:18h.

Llama poderosamente la atención que hayan transcurrido casi dos (02) años entre la consulta de noviembre de 2009 hasta el 26 de octubre de 2011 y que en la historia clínica del menor no se evidencien consultas relacionadas con infecciones urinarias.

Lo anterior permite concluir que la infección urinaria que presentó el paciente fue tratada y superada exitosamente, pues, no volvió a manifestarse ni a consultar por esa misma causa posteriormente.

TAMPOCO ES CIERTO que haya consultado por un *"cuadro clínico de un día de evolución consistente en dolor abdominal (flanco derecho) y picos febriles"* como lo asegura el apoderado de los demandantes, en razón a que los registros de la historia clínica del paciente refieren como motivo de consulta "dolor estomacal y fiebre" y describen que lleva un día con dolor abdominal, picos febriles sin vómito ni diarrea y al examen físico con fascies de dolor en flanco derecho.

La médica encargada de la atención indicó dolor abdominal no muy claro, por lo cual decidió solicitar cuadro hemático y parcial de orina para descartar patología urinaria.

Los exámenes paraclínicos describen que presentaba leucocitosis (aumento en la línea de defensa del organismo), uroanálisis con nitritos positivos, bacterias ++, bacilos gram negativos +; se comentaron los resultados con el pediatra de turno, DR. REINA, quien indicó dejar al menor en observación para hospitalización. El registro de las órdenes médicas indica que ingresó al servicio de observación, se solicitó urocultivo previo inicio de antibiótico, orden para ecografía renal y de vías urinarias y valoración por pediatría.

El día 25 de octubre de 2011 a las 21:26h, se registra una nota de valoración por pediatría donde se describe los hallazgos anteriormente descritos e indica como orden médica la hospitalización del paciente, toma de ecorenal y de vías urinarias, reporte de los resultados de urocultivo y continuar con antibiótico endovenoso Ceftriaxona (como se puede evidenciar en la anterior hospitalización del año 2009 el paciente se manejó con el mismo antibiótico, lo cual refuerza que tiene efecto a nivel respiratorio y urinario).

El día 26 de octubre de 2011 a las 12:33h, se observa una nota de pediatría la cual describe que el paciente aún se encuentra febril pero tiene adecuada tolerancia a la vía oral, sin otros hallazgos.

El resultado de la ECOGRAFÍA RENAL fue NORMAL y continuo en hospitalización. Se agrega que el paciente presentaba descamación superficial en cara, por lo que se adiciona como diagnóstico dermatitis atópica.

El menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO egresó el día 29 de octubre de 2011, por haber presentado una buena evolución y ausencia de fiebre. El médico especialista en pediatría decidió dar salida con el mismo antibiótico oral indicado para el cuadro de infección urinaria (ácido nalidíxico).

1.10. AL HECHO DÉCIMO: ES PARCIALMENTE CIERTO en razón a que el apoderado de la parte actora realiza una transcripción parcial de la historia clínica, omitiendo información, como se observa a continuación:

Según los registros de la historia clínica de la CLINICA VERSALLES del día 28 de octubre de 2011 a las 17:30h la Dra. INDIRA MARTÍNEZ indica que no se tomó urocultivo, pero describe que se realizó uroanálisis con una tinción especial para determinar qué tipo de bacterias están presentes y reporta Bacilos Gram negativos.

De igual modo, se indica que el paciente lleva 48 horas con tratamiento antibiótico endovenoso, presentó alza térmica, pero no fiebre y describe que el uroanálisis de control es normal y la tinción de gram¹ se reporta como negativo; razón por la cual se indicó que el manejo instaurado ha tenido buen efecto y buena respuesta para el paciente.

¹ La tinción de Gram o coloración de Gram es un tipo de tinción diferencial empleado en bacteriología para la visualización de bacterias, sobre todo en muestras clínicas. Debe su nombre al bacteriólogo danés Christian Gram (1853-1938), que desarrolló la técnica en 1884¹. Se utiliza tanto para poder referirse a la morfología celular bacteriana, como

Adicionalmente, indica como medida de control seguir en hospitalización hasta completar 24 horas sin alzas térmicas y solicita urocultivo de control.

NO ME CONSTAN las afirmaciones realizadas por el apoderado de los demandantes, respecto al derecho de petición que presuntamente fue elevado a la CLINICA VERSALLES, en virtud a que la EPS COMFENALCO VALLE no tiene ningún tipo de injerencia o participación en lo narrado por la parte actora en cuanto a este aspecto.

- 1.11. AL HECHO ONCE: ES PARCIALMENTE CIERTO. ES CIERTO** que según los registros de la historia clínica de la CLINICA VERSALLES el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO fue valorado el 29 de octubre de 2011 a las 9:30h por el Dr. RICARDO MURGAS, quien describe que el paciente no presenta picos febriles, tolerando vía oral y signos vitales normales, teniendo en cuenta la buena evolución del paciente se decide dar de alta y continuar manejo médico con el antibiótico ácido nalidíxico".

NO ES CIERTO lo manifestado por el apoderado de los demandantes al asegurar que "... *no describe en las ordenes médicas de la salida, el manejo a seguir a futuro, como tampoco hizo referencia a la necesidad de estudios complementarios...*", en virtud a que en el formato de EPICRISIS Y CONTRARREFERENCIA diligenciado al momento del egreso del paciente en el cual se resumen las atenciones recibidas por el motivo de consulta, se evidencia que en el apartado "CITAS DE CONTROL" se anota PEDIATRÍA, esto significa que el manejo que debía seguir el paciente era agendar una cita de control con consulta externa en la especialidad de pediatría y seguir el tratamiento que este profesional de la salud considerara pertinente.

En este hecho el apoderado de los demandantes realiza transcripción de un presunto texto entre comillas que según él tiene fundamentos científicos, sin embargo, no consta prueba si quiera sumaria de su autoría y mucho menos de su validez, al omitirse citar la fuente o el autor.

Debo agregar que el paciente tuvo otras atenciones en la IPS CLÍNICA VERSALLES, según lo registrado en las historias clínicas que se adjuntan al traslado de esta demanda:

El 17 de marzo de 2010 a las 11:10h se indica como motivo de consulta "vómito" y describe un cuadro de emesis y deposiciones diarreicas, malestar general y decaimiento. Al examen físico describen presencia de sibilancias en campos pulmonares. Como diagnóstico se registra Síndrome emético a descartar gastroenteritis bacteriana, Síndrome broncoobstructivo crisis asmática leve, deshidratación grado II; por lo tanto, se formula manejo con líquidos endovenosos, nebulizaciones, toma de paraclínicos y revaloración con resultados.

En la nota de evolución se menciona una buena evolución del paciente y tolerancia al manejo, no describen alteración en paraclínicos, no realizó deposición, deciden dar salida con manejo antibiótico oral, salbutamol, control por consulta externa con pediatría y se dan signos de alarma.

El 05 de octubre de 2011 a las 17:14h el paciente consultó al servicio de urgencias de la CLINICA VERSALLES afirmando que sufrió una caída y que sufrió golpe en la región frontal con herida que requiere sutura. Se realizaron procedimiento sin complicaciones y dan salida con analgésico y antibiótico oral.

para poder realizar una primera aproximación a la diferenciación bacteriana, considerándose bacterias grampositivas a las que se visualizan de color morado, y bacterias gramnegativas a las que se visualizan de color morado y rojo

- 1.12. AL HECHO DOCE: ES PARCIALMENTE CIERTO. ES CIERTO** que según los registros de la historia clínica del menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO en el mes de febrero de 2012 tuvo un resultado de un parcial de orina que se reporta como patológico (infección), gram de orina sin centrifugar y urocultivo pendiente.

Se observa posteriormente un reporte de urocultivo positivo con crecimiento de microorganismo *Proteus Mirabilis* y reporta resistencia al antibiótico nitrofurantoina.

NO ME CONSTA que se hayan practicado otros estudios, la sintomatología con la que ingresó el paciente o el tiempo de evolución, debido a que no se observan tales anotaciones en la historia clínica adjunta al traslado de la demanda en donde se encuentre consignado lo afirmado por el apoderado de los demandantes.

Adicionalmente, **NO** se evidencia que para el mes de febrero de 2012 se encuentre un reporte donde se describa que el paciente presentaba una hidronefrosis en el riñón derecho, que se le realizó una CISTOURETEROCISTOGRAFÍA MICCIONAL que reportara un REFLUJO VESICO – URETERAL DERECHO GRADO IV. Tampoco se observa una gammagrafía que describiera cicatrices corticales bilaterales con compromiso parenquimatoso severo en lado derecho y discreto en el lado izquierdo, ya que como se indicó anteriormente, solo se evidencia un resultado de UROANÁLISIS y UROCULTIVO reportados por la sociedad COSMITET LTDA.

- 1.13. AL HECHO TRECE: ES PARCIALMENTE CIERTO. ES CIERTO** que según la nota clínica de la FUNDACIÓN INFANTIL CLUB NOEL allegada con el traslado de la demanda se observa que por medio de la aseguradora COSMITET LTDA se realizó una solicitud de servicios quirúrgicos el día 27 de agosto de 2012 en la especialidad de urología pediátrica; dicha atención se solicitó como cirugía programada y en ella se resume la condición clínica del paciente al describir lo siguiente: *"paciente que tiene doble sistema colector con reflujo al sistema inferior con pérdida de función renal e historia de infecciones urinarias", diagnóstico de Reflujo vesico – ureteral a doble sistema, uréter ectópico? e indica como procedimiento a realizar: "cistoscopia, nefroureterectomía de sistema inferior, nefrectomía parcial + ureterectomía"*, pero debo agregar que adicionalmente se solicitaron estudios paraclínicos prequirúrgicos.

NO ES CIERTO lo descrito por la parte demandante al indicar que *"la incidencia de esto en sus cuadros repetitivos de infección de vías urinarias"*, lo cual no se describe en el documento adjunto en el traslado.

- 1.14. AL HECHO CATORCE: ES PARCIALMENTE CIERTO. ES CIERTO** que según la historia clínica del CENTRO MEDICO IMBANACO se observa que el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO fue valorado el día 14 de noviembre de 2012 por Dr. LUPI ALEJANDRO MENDOZA ARANIBAR (especialista en urología). Debo añadir que la atención corrió a cargo de la aseguradora COSMITET LTDA, en la cual se realizó la siguiente anotación:

Imbanaco®
Votación de Servicio

Dirección: CRA. 38A NO. 5A - 100, TORRE A PISO 2
Teléfono: 6821000 -- Conmutador: 1235
Correo Electrónico: 1

16499447

Nombres del Paciente
JUAN DIEGO

Apellidos del Paciente
RODRIGUEZ CASTILLO

Identificación
RC 1105374449

Fecha
14 nov, 2012 11:28

Edad **4 Años** Peso **N/A**

Tipo Sangre

Entidad
COSMITET LTDA.

Médico remitente

Resumen de HCEA: PRESENTA INFECCIONES URINARIAS DESDE LOS 10 MESES.

SOLO DESDE ESTE AÑO EMPIEZA A HACER REALMENTE BUENOS ESTUDIOS Y SE ENCONTRO QUE TIENE INFECCIONES A REPETICION.

ANOHE PRESENTO FIEBRE Y VOMITO.

TIENE ECO RENAL DE FEBRERO DEL 2012 QUE HABLAN DE HIDRONEFROSIS , Y REPITEN EN SEPTIEMBRE OTRO QUE NO MUESTRA NADA.

GAMAGRAFIA RENAL DE ABRIL 13 DEL 2012 RIÑON DERECHO PRODUCE EL 60% Y EL IZQUIERDO 40% CICATRICES CORTICALES BILATERALES CON COMPROMISO PARENQUIMATOSO SEVERO DEL LADO DERECHO Y DISCRETO EN EL LADO IZQUIERDO, examen fue sin sonda tiene cistografia miccional que muestra un severo reflujo GV DERECHO, PARECE DE UN SISTEMA BAJO.

REALMENTE NO TRENEMOS NINGUNA IMAGEN QUE CONFIRME UN DOBLE SISTEMA PIELOCALICIAL DERECHO

POR ESTO SE SOLICITA UNA RMN NUCLEAR CON GADOLINIO PARA VER SI REALMENTE TENEMOS UN POLO FUNCIONAL O SE TRATA DE UN RIÑON DAÑADO Y QUE PINTO CAPTACION POR REFLUJO EN LA GAMAGRAFIA . CON ESTE RESULTADO SE DEFINIRI ENTRE NEFRECTOMIA O HEMINEFRECTOMIA DERECHA POR LAPAROSCOPIA.

SE EXAMINA : PENE CON PREPUCCO REDUNDANTE CON ADHERENCIAS AL GKLANDE PERO NO ESTA FIMOTICO. TESTICULOS NORMALES.

EN ESTE MOMENTO ESTA CON FIEBRE Y MALESTAR A PESAR DE ESTAR CON WINTOMYLON POR LO QUE SE REMITE A URGENCIAS .

OJO : ANTECEDENTE FAMILIAR DE HIPERTERMIA MALIGNA.

Para efectos de precisar al Despacho la afirmación que realiza el urólogo que valora al paciente el 14 de noviembre de 2012 en el CENTRO MÉDICO IMBANACO, es de suma importante tener en cuenta que el paciente posterior al episodio de cuadro respiratorio y diagnóstico de infección de vías urinarias en el año 2009, tuvo diferentes consultas en la hoy extinta y liquidada IPS COMFENALCO, como se detalla a continuación:

- El 07 de diciembre de 2019 el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO consultó por un cuadro de diarrea, sin fiebre y sin vómito. No describen signos de alarma y dan salida con manejo sintomático y signos de alarma. Los padres no describieron moco o sangre, debido a que no lo han visto porque trabajan y refieren lo que le indicaron en la guardería.
- El 22 de diciembre de 2009 el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO consultó por control de neumonía, refiere que ya se encuentra mejor. El examen físico arrojó un resultado normal y sin signos de alarma, por lo cual se le da salida.
- El 14 de enero de 2010 el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO asistió a consulta de crecimiento y desarrollo, en la cual los padres solo refieren molestia en oído y manifiestan alguna otra sintomatología.
- El 20 de enero de 2010 el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO asistió a control con ortopedista por haber presentado fractura de húmero en el momento del nacimiento. No describen algún tipo de alteración por lo que el ortopedista da de alta.
- El 26 de enero de 2010 el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO asistió a consulta para valoración y control por molestia en oído izquierdo. No refieren ninguna otra sintomatología y se le da salida con recomendaciones.

- El 19 de marzo de 2010 el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO consultó por presentar cuadro de diarrea, tos frecuente con secreción blanquecina y no refirió alguna otra sintomatología.
- El 14 de abril de 2010 el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO asistió a control de crecimiento y desarrollo, no hay descripción de alguna otra sintomatología, por lo que se le da salida con recomendaciones y educación a los padres.
- El 13 de agosto de 2010 el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO consultó por presentar cuadro de 3 días de evolución con sintomatología respiratoria, indica cuadro de tos hace 8 meses, sin hallazgos al examen físico, diagnóstico de asma predominantemente alérgica, por lo que solicitan valoración por neumología.
- El 14 de febrero de 2011 el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO consultó a control del programa de crecimiento y desarrollo, no describe sintomatología asociada, sin hallazgos al examen físico, se dio salida con recomendaciones y signos de alarma.
- El 16 de agosto de 2011 el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO consultó refiriendo pie plano con caspa en cuero cabelludo. El pediatra lo valoró y le ordenó bota especial, los padres negaron dolor en miembros inferiores y se citó a control en 6 meses.
- El 08 de noviembre de 2011 el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO asistió a consulta indicando que trae reporte de radiografía de abdomen por sospecha de ingestión de cuerpo extraño, le solicitan examen de tiroides, recomendaciones y no se evidenciaron otros hallazgos.
- El 16 de enero de 2012 el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO asistió a control por deposiciones duras y resultado de TSH (examen de tiroides), adicional tos húmeda de 3 semanas y manejo con remedios expectorantes.

En la IPS CLINICA VERSALLES se observan las siguientes consultas:

El 17 de marzo de 2010 el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO consultó por cuadro de vómito y es manejado por cuadro gastroentérico y crisis asmática leve, por lo cual, se dejó en observación, presentaba tolerancia a la vía oral y se dio salida por buena evolución clínica y recomendaciones generales, signos de alarma.

El 05 de octubre de 2011 el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO asistió a consulta por caída en el colegio y herida en región frontal que requirió sutura, sin otra sintomatología.

No se evidencian otras consultas en la IPS Comfenalco sobre sintomatología urinaria. Se conoce nueva consulta en febrero de 2012 donde en la demanda se indica que paciente recibía atención médica con la aseguradora COSMITET LTDA.

Teniendo en cuenta las atenciones y los motivos de consulta descritos anteriormente, llama poderosamente la atención la anotación consignada en la historia clínica del CENTRO MEDICO IMBANACO del 14 de noviembre de 2012 al registrar que "PRESENTA INFECCIONES URINARIAS DESDE LOS 10 MESES. SOLO DESDE ESTE AÑO EMPIEZA A HACER REALMENTE BUENOS ESTUDIOS Y SE ENCONTRO QUE TIENE

INFECCIONES A REPETICIÓN", en razón a que **NO ES CIERTO**, pues tal aseveración denota un total desconocimiento del historial clínico del menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO, en razón a que mientras estuvo afiliado a la EPS COMFENALCO VALLE no presentó las "infecciones a repetición" que describe el galeno, teniendo en cuenta que los motivos de consulta fueron por razones totalmente distintas a las de infecciones urinarias, para lo cual mi representada autorizó todos los servicios que requirió el paciente según el criterio técnico y científico de sus médicos tratantes.

- 1.15. **AL HECHO QUINCE: ES PARCIALMENTE CIERTO** en razón a que el apoderado de los demandante realiza una transcripción parcial del reporte del estudio del 17 de diciembre de 2012, la cual se detalla a continuación:

MAGNETICA

NOMBRE : JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO
IDENTIFICACION : 1105374449
FECHA : DICIEMBRE 17 DE 2012
ENTIDAD : COSMITET
ESTUDIO : ABDOMEN EN FASE EXCRETORA CON CONTRASTE

En magneto superconductor que opera a 3.0 Teslas, se practicaron secuencias de pulso con información T1 y T2, secuencias con eco gradiente, secuencias en fase y fase opuesta, secuencias de sangre blanca y secuencias dinámicas luego de administrarse medio de contraste endovenoso Gadopentate Dimeglumina 1 frasco, y fase excretora para valoración del sistema excretor urinario, bajo sedación por anestesiólogo por necesidad de quietud durante el procedimiento, con los siguientes hallazgos:

Ambos riñones son de tamaño normal, midiendo el riñón derecho 7.8 cms, el riñón izquierdo 7.9 cms en su diámetro longitudinal, observándose adelgazamiento de la cortical renal hacia el polo inferior del riñón derecho en forma comparativa siendo la cortical renal del polo superior de grosor normal.

Hay áreas de menor realce tras la administración del material de contraste al polo inferior del riñón derecho que sugiere la presencia de cambios de tipo cicatricial.

Se observa imagen de doble sistema colector completo del riñón derecho observándose dilatación de la pelvis renal y uréter del sistema colector inferior midiendo la pelvis 11 mm con componente de pelvis extrarrenal observándose discreta ectasia del cálices a nivel del polo inferior renal. El sistema colector superior presenta tamaño normal sin observarse fusión aparente de los ureteres en su recorrido sin imágenes que sugieran implantación baja de ninguno de los ureteres.

El riñón izquierdo es de morfología y señal de intensidad conservada sin observarse alteraciones a nivel pielocalicial ni ureteral.

En forma bilateral no se observan imágenes de lesiones focales sólidas o quísticas.

La vejiga presenta morfología conservada siendo sus paredes delgadas, sin áreas de engrosamiento focal o defectos de llenado. No se observan ureteroceles.

No se observan imágenes de masas ni otras lesiones focales en el recorrido de los ureteres.

Las arterias renales presentan diámetro y morfología normal sin imágenes de duplicación.

El hígado, bazo, glándulas suprarrenales y páncreas son de tamaño, morfología y señal de intensidad conservadas sin lesiones focales.

No hay dilatación de la vía biliar.

Vesícula biliar distendida de paredes delgadas sin imágenes de cálculos.

Estructuras vasculares del retroperitoneo de tamaño normal. No se observan imágenes de adenopatías aumentadas de tamaño a nivel retroperitoneal o mesentéricas.

No se observa líquido libre en la cavidad abdominal ni imágenes de colecciones.

Columna vertebral con cuerpos vertebrales de morfología conservada, observándose el cono vertebral terminando a la altura del interespacio L1-L2.

La parte actora tomó específicamente el apartado de la descripción del riñón derecho.

- 1.16. **AL HECHO DIECISÉIS: NO ES CIERTO** en razón a que según los registros de la historia clínica del CENTRO MÉDICO IMBANACO no se evidencia nota quirúrgica del procedimiento realizado, lo que si se describe es un control del 14 de mayo de 2013 en el cual se indica que el paciente fue operado el 18 de abril del 2013 y se le realizó una Nefrectomía de hemiriñón derecho inferior con ureterectomía total con resección de cáter de vejiga, así:

MAYO 14 DEL 2013:
SE OPERÓ EL 16 DE ABRIL:

CIRUGIA :

NEFRECTOMIA DE HEMIRIÑON DERECHO INFERIOR CON URETERECTOMIA TOTAL CON RESECCION DE URETER DE VEJIGA .

ALTO RIESGO ANESTESICO-QUIRURGICO POR ANTECEDENTE FAMILIAR DE HIPERTERMIA MALIGNA.

ADEMAS PACIENT MUY DIFICIL DE MANEJAR POR TRASTORNO DE PERSONALIDAD SEVERO QUE SE MANIFIESTA AL INGRESAR A QUIROFANOS QUE LO ALTERA SEVERAMENTE HACIENDO MUY, MUY DIFICIL SU MANIPULACION.

DESPUES DE ANESTESIA GENERAL Y COLOCACION DE CATETER CENTRAL , SE PROCEDE HACER INCISION MEDIANA INFRA Y SUPRAUMBILICAL

SE DISECA ESPACIO DE RETZUS, SE ABBRE VEJIGA POR PLANOS.

SE VISUALIZAN LOS 2 URETERES DERECHOS EL MAS CENTRAL DELGADO Y NO REFLUYENTE SE LO CANALIZA CON GUIA HIDROFILICA Y EL LATERAL Y GRUESO, REFLUYENTE SE LO CATETERIZA CON CATETER 5 FR Y SE LO FIJA CON CUTGUT. SE CIRCUNCIDA EL MEATOS Y SE LIBERA CON ELECTRO Y MEDSEN BOWN TODO EL TRAYECTO INTRAMURAL DEL URETER.

SE ABRE ABDOMEN Y SE LIBERA COLON DERECHO CON MANIOBRA DE COHER. SE HACE UNA DISECCION MUY LIMPIA CON BISTURY ARMONICO Y SE UTILIZAN LIGACLIPS. SE IDENTIFICAN AMBOS URETERES Y SE LOS DISECA CEFALICAMENTE HASTA LLEGAR A UNA PELVIS

SEVERAMENTE DILATADA EN EL SISTEMA INFERIOR. EL URETER DELGADO LLEGA A PELVIS INTRARENAL PEUEÑA EN SISTEMA SUPRIOR ALTO.

CUIDADOSAMENTE SE DISECAN LOS VASOS RENALES IDENTIFICANDO LAS RAMAS ARTERIALES Y VENOSAS QUE SE DIRIGEN AL RIÑON INFERIOR Y SE LAS DISECA LIGA Y CORTA. LUEGO CON AGUJA ATRAUMATICA Y CUTGUT 1 SE PASA POR EL CENTRO DE AMBOS RIÑONES Y SE LIGA Y CORTA EL PARENQUIMA. SE TERMINA DE CORTAR EL PARENQUIMA RENAL LIBERANDO TOTALMENTE EL HEMIRIÑON INFERIOR.

SE HACE SUTURA HEMOSTATICA CON CUTGUT 2.0S DEL POLO INFERIOR DEL RIÑON QUE QUEDA Y SE HACE OBILLO DE SURGYCEL QUE SE COLOCA EN SU SUPERFICIE Y SE VUELVE A COLOCAR OTRA CAPA DE PUNTOS CERRANDO ESTA PARTE DEL RIÑON.

SE EXTRAN EN BLOQUE RIÑON , PELVIS , URETER EN TODOS SUS TRAYECTOS INCLUIDA LA PARTE INTRAMURAL DE VEJIGA.

SE SUTURA PARTE POSTERIOR DE LA VEJIGA POR PLANOS(MUSCULAR Y MUCOSO) Y ESPUES CARA ANTERIOR TAMBIEN POR PLANOS CON CUTGUT, SE DEJA FOLEY 10.

SE LAVA CAVIDAD, SE REVIZA HEMOSTASIA Y SE DEJA DREN EN FOSA RENAL. SALIEDO POR CONTRA ABERTURA AL FLANCO DERECHO.

SE SUTURA PERITONEO , MUSCULO Y FINALMENE FASCIA CON VICRYL 1.

SE SUTURA PIEL CON VICRYL 4.0S SUBCUTANEO INTRADERMICO.

CONTEOS DE COMPRESAS Y GASAS COMPLETO.

PASO A UCI PEDIATRICA CON BUENA EVOLUCION EXCEPTO QUE HIZO FIEBRE Y POR LEUCOCITOSIS Y PCR AUMENTADA SE CULTIVO Y SE CAMBIARON ANTIBIOTICOS Y SE HIZO TERAPIA RESPIRATORIA Y CON ESTO LA FIEBRE DESAPARECIO Y LOS CULTIVOS SALIERON NEGATIVOS.

HOY SE RETIRA SONTA VESICAL Y SE APLICAN ULTIMAS DOSIS DE ANTIBIOTICOS Y SE DA DE ALTA. CON NITROFURANTOINA Y ACETAMINOFEN . CITA EN 1 MES CON PDEO Y UROCULTIVO. REFIERE QUE SUDA MUCHO PERO NO HA TENIDO FIEBRES , SIN EMBARGO TRAE UROCULTIVO CON GERME MULTIRESISTENTE , UNA PSEUDOMONA , POR LO QUE SE REMITE A PEDIATRIA URGENCIAS PARA VER SI REQUIERE HOSPITALIZAR U HOSPITAL EN CASA.

Firma Electrónica

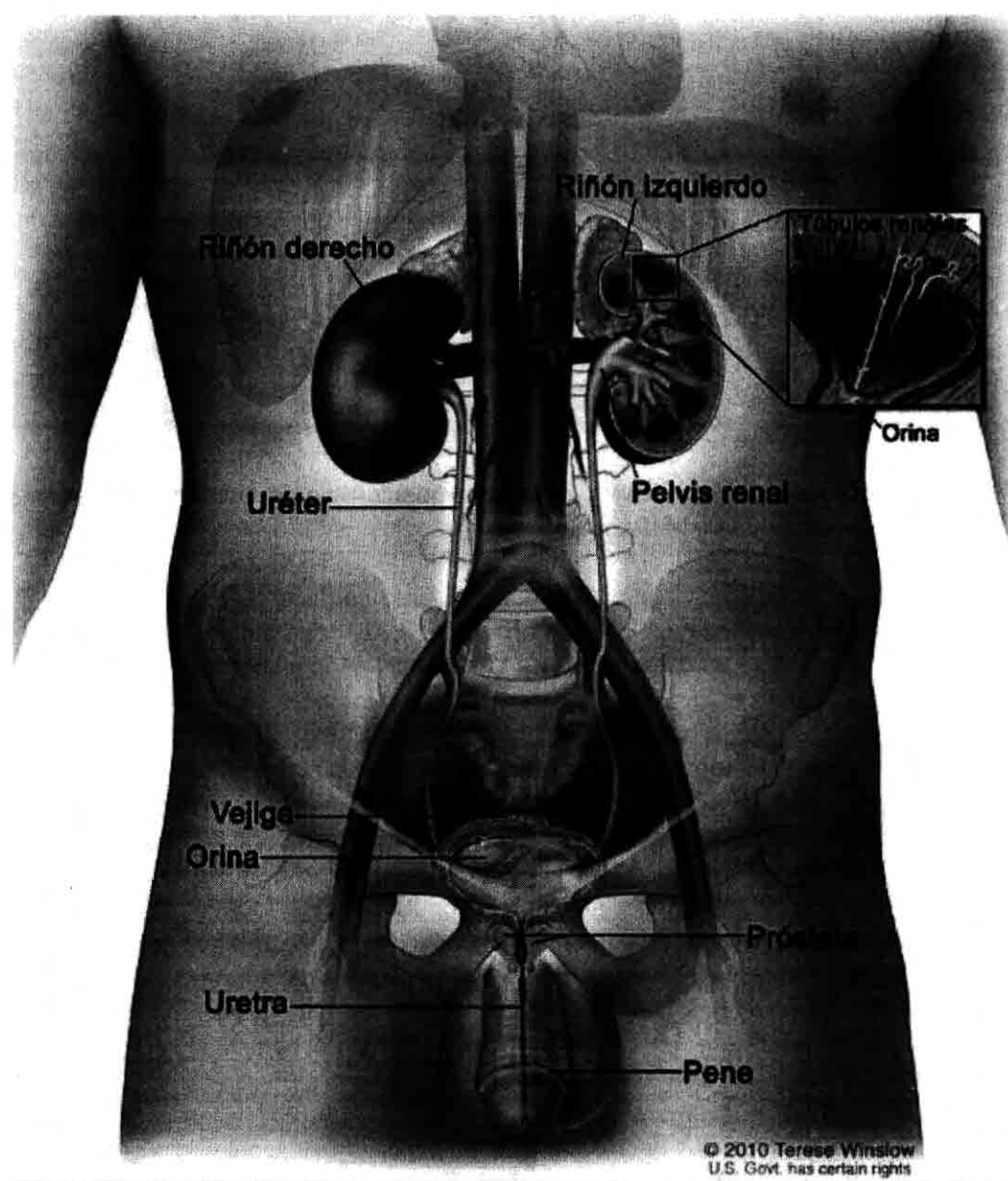
LUPI ALEJANDRO MENDOZA ARANIBAR

Identificación CC 16693137

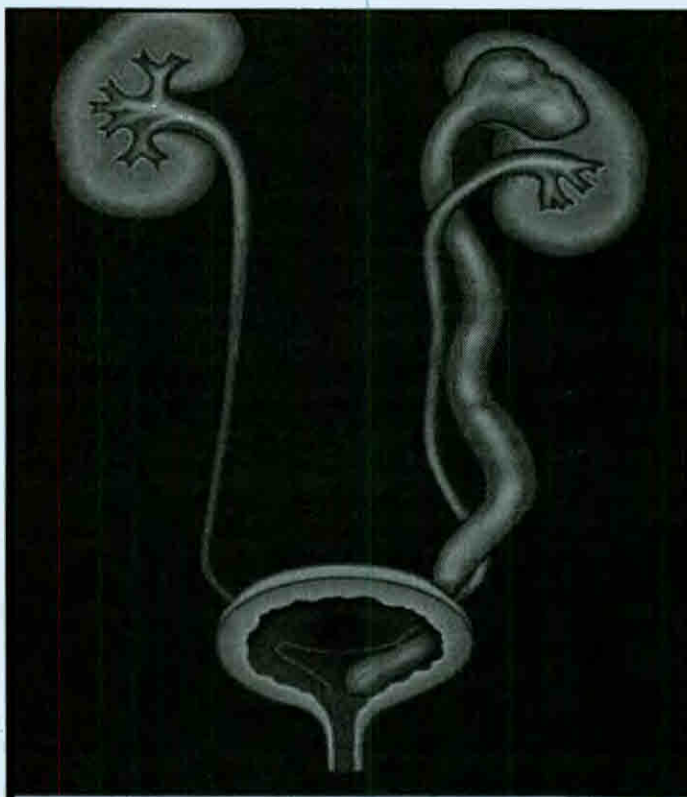
Especialidad UROLOGIA

El apoderado de la parte demandantes comete una imprecisión al asegurar en este hecho de la demanda que el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO "*pierde el riñón y el uréter derechos*", en virtud a que según la información registrada en su historia clínica se describe que se retiró la parte inferior del riñón derecho y el segundo sistema colector, lo cual quiere decir que el paciente conserva una parte del riñón derecho, la parte superior y el otro sistema colector, por lo tanto, el paciente aún conserva una parte funcional del riñón derecho, como se ilustra a continuación:

ANATOMÍA RENAL:



En la imagen anterior se evidencia una anatomía renal normal, donde se muestra que cada riñón tiene un sistema colector y uréter que bajan a insertarse en la vejiga. No se identifica ninguna alteración, por esto se considera una anatomía del sistema urinario normal.



https://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing_poster&task=viewsection&pi=124169&ti=415137&si=1419&searchkey=

Se evidencia en la imagen anterior un riñón izquierdo con dos sistemas colectores y dos uréteres del mismo lado que se insertan en la vejiga, los dos sistemas colectores del lado izquierdo se encuentran en dos extremos diferentes del riñón es decir, en el polo superior y polo inferior.

En el caso del paciente con el procedimiento que se le realizó fue se retiró del polo inferior del riñón derecho y se le retiró el uréter adicional, por esto se puede indicar que el paciente quedó con una parte del riñón (polo superior) y con el sistema colector de esa parte del riñón.

Según los registros de la historia clínica del menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO, se observa que presento cuadro febril y diagnóstico de infección de vías urinarias en noviembre de 2009 además, diagnóstico de infección de vías respiratorias y asma leve, para lo cual, recibió manejo con antibiótico oral y endovenoso. Llama la atención que la parte demandante asegura que el paciente tuvo consultas constantes y recurrentes por infecciones urinarias y lo que se observa en los registros es que posterior al cuadro de noviembre de 2009, nuevamente se le diagnosticó en el 2011 y las consultas que se relacionan entre el 2009 y 2011 son por crecimiento y desarrollo, control con ortopedia y otra sintomatología distinta a la urinaria; en ese orden de ideas, no se puede asegurar que fuera un cuadro de infecciones de vías urinarias a repetición.

En la atención de octubre de 2011 por infección de vías urinaria se tomaron exámenes de ecografía renal y vías urinarias, cuyo reporte no arrojó anormalidades. Se evidencia una nueva consulta por esa sintomatología en febrero de 2012, fecha en la cual el usuario se encontraba recibiendo atención médica en COSMITET LTDA, según lo manifestado por el apoderado de la parte demandante.

1.17. AL HECHOS DIECISIETE: ES CIERTO.

2. A LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS Y CONDENATORIAS.

Me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones del escrito genitor de la demanda formuladas por la parte actora y que estas sean declaradas en contra de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DEL AGENTE Y SU PROGRAMA DE EPS, por carecer de soportes fácticos, jurídicos, técnicos y científicos.

Me opongo a la pretensión declarativa de **responsabilidad civil** encausada contra mi mandante, teniendo en cuenta que no se encuentran configurados sus elementos estructurales, pues: no existe un **daño antijurídico** imputable a mi representada y, por lo tanto, los perjuicios alegados por el extremo activo de la Litis no son indemnizables; tampoco existe evidencia científica que determine que las atenciones médicas que recibió la parte actora hayan sido ejecutadas a título de negligencia, imprudencia o impericia y, por lo tanto, no se evidencia un **actuar culposo** en el ejercicio de la profesión médica, contrario a lo anterior, el historial clínico de la demandante evidencia que recibió los servicios asistenciales requeridos para su caso en el tratamiento de su patología; finalmente, no existe prueba técnica que indique que los actos médicos practicados hayan sido determinantes en la causa del presunto daño alegado, por lo tanto, se excluye el **nexo de causalidad** entre el presunto hecho generador y el perjuicio.

Como consecuencia de todo lo anterior, al no configurarse los elementos constitutivos de la responsabilidad civil que exige la ley y la jurisprudencia nacional, resulta improcedente el reconocimiento y pago de presuntos perjuicios materiales e inmateriales, y mucho menos costas y agencias en derecho.

Adicionalmente, debo agregar que entre los tipos de perjuicios inmateriales reconocidos por la Corte Suprema de Justicia NO existen aquellos que la parte actora denomina "PERDIDA DE OPORTUNIDAD COMO PERJUICIO AUTONOMO" y "AFECTACION DE CONDICIONES DE EXISTENCIA"; por lo tanto, tales pretensiones deben ser negadas por improcedentes, al no estar contempladas en la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil.

Finalmente, en caso de una remota e hipotética condena se debe tener en cuenta que las pretensiones económicas por concepto de perjuicios inmateriales que plantea la parte actora resultan desbordante e injustificado, pues, sobrepasa los parámetros de razonabilidad decantados en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, como se observa a continuación:

Como bien lo denota la doctrina:

"(...) De ahí que, atendiendo todas estas dificultades, algunos digan que la indemnización del daño moral, más que ostentar un carácter resarcitorio propiamente dicho, cumple una función "satisfactoria", como quiera que, dada su naturaleza, aquella no pueda ser íntegramente reparado, lo que no obsta, empero, para que la víctima reciba una compensación suficiente a fin de procurarle una satisfacción que guardando alguna proporción con su aflicción, la haga más llevadera (...)"². Destacado por fuera del texto original.

Según la línea jurisprudencial desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, el criterio definido para determinar la indemnización de perjuicios inmateriales o extrapatrimoniales es la estimación judicial, la cual está sujeta al "Arbitrium Judicis" o arbitrio judicial que habilita al sentenciador para señalar su monto, sin desconocer los criterios de razonabilidad y proporcionalidad.

Al respecto, el máximo órgano de cierre de la jurisdicción ordinaria ha indicado parámetros donde necesariamente se deben consultar las cuantías de que se han concedido tratándose de casos en donde se discute la indemnización de perjuicios inmateriales de particular importancia, como lo son aquellos que provienen de la muerte de un ser querido.

² Bonivento Jimenez, Jose Armando, Obligaciones Primera Edición, Editorial Legis 2017, pag. 358.

En sentencia del 30 de junio de 2005 se detalló:

*"(...) En relación con los perjuicios morales subjetivos que "por este lamentable suceso" tasó el a-quo en \$12.000.000.00, debe decirse que dicho monto debe ser incrementado, pues en el caso, la connatural aflicción que sufre una persona por la pérdida de un ser querido, como es apenas comprensible, adquiere mayores dimensiones por las particulares condiciones de la demandante, sobre quien, no hay que olvidar, contaba con algo más de dieciséis años al producirse el accidente en el que falleció su mamá, es decir, se encontraba en plena adolescencia al verse privada de un importante miembro de su núcleo familiar, en circunstancias por lo demás traumáticas, y en un momento en que ella misma debía afrontar la discapacidad corporal que le sobrevino por causa del mismo suceso, situación en la que la ausencia física, la pérdida del afecto maternal, la orientación, consejo, y sobre todo el apoyo de su progenitora, en tan difíciles circunstancias, y en las venideras, por lo irreversible de su propia condición, permiten entender que su desaparición afectara con mayor intensidad sus sentimientos, y que su pérdida le resultara y resulte más dolorosa y perturbadora, de ahí que la condena por el apuntado concepto, que como se sabe no compensa ese dolor y constituye apenas una medida de relativa satisfacción de él, deba incrementarse a veinte millones de pesos (\$20.000.000.00), cuyo pago correrá por cuenta entonces de los demandados. (...)".³**Destacado por fuera del texto original.***

En sentencia del 26 de agosto de 2010 se adujo lo siguiente:

"(...) No hay ninguna duda que el fallecimiento de un hijo, y especialmente, en las condiciones en que tuvo ocurrencia el de (...), genera en su padre dolor, aflicción y desasosiego que debe ser reparado, si bien no tiene la finalidad de reemplazar la pérdida o desaparición del ser querido, sí sirve para morigerarla o atemperarla.

*Siquiendo las pautas jurisprudenciales se fija el monto de éstos perjuicios morales en cuarenta millones de pesos (\$40.000.000) que deberán ser cancelados por la persona jurídica codemandada. (...)".⁴**Destacado por fuera del texto original.***

Posteriormente se reiteró en sentencia del 08 de agosto 2013 que:

"(...) Así mismo, en Sentencia de julio de 2002, Exp. 2002-00101, se sostuvo que bajo parámetros de razonabilidad (...) frente al hijo menor, no cabe duda de que la ausencia de su padre, a tan corta edad, tuvo que producirle cierto grado de dolor y aflicción al faltarle el cuidado y amor que, de no haber sido por el prematuro descenso, aquél le habría prodigado.

*(...) Siquiendo, entonces, las pautas jurisprudenciales reseñadas, se tasarán los perjuicios morales sufridos por los demandantes en la suma de (...) \$55.000.000 para el hijo (...)."⁵**Destacado por fuera del texto original.***

Teniendo en cuenta los precedentes judiciales citados, en los cuales los demandantes han padecido el daño derivado del evento más gravoso, esto es, la pérdida de un ser querido, se observa que la Corte Suprema ha cuantificado la indemnización de los daños inmateriales en sumas no superiores a los SESENTA MILLONES DE PESOS (\$60.000.000). En tal sentido, las pretensiones de la parte demandante resultan desproporcionadas e injustificadas que desbordan los criterios establecidos en la jurisdicción civil, evidenciando un afán de lucro.

³ Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, Sentencia del 30 de junio de 2005, MP. Dr. Jaime Alberto Arrubla Paucar, Exp. 68001-3103-005-1998-00650-01.

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia del 26 de agosto de 2010, Referencia: 4700131030032005-00611-01, MP. Ruth Marina Díaz.

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia 01402-01 del 08 de agosto de 2013, MP. Ruth Marina Díaz.

En ese orden de ideas, acceder a las pretensiones solicitadas en los términos en que lo ha hecho el apoderado de los demandantes constituiría un enriquecimiento sin justa causa, pues se admitiría la posibilidad de incrementar el patrimonio de la parte actora a expensas del empobrecimiento económico de mí representada sin que medie causa legal que justifique el pago de las sumas desproporcionadas y abusivas planteadas.

3. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO.

El artículo 206 de la Ley 1564 de 2012 reglamenta el juramento estimatorio y la ritualidad procesal por la cual debe ser refutado:

"(...) Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.

Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes.

Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido. (...)" Destacado por fuera del texto original.

En razón de lo anterior, procedo a objetar las cuantías señaladas por la parte actora en su acápite de JURAMENTO ESTIMATORIO, en razón a que solo es aplicable a perjuicios materiales y NO a perjuicios inmateriales, conforme lo dispuesto en el artículo 206 de la Ley 1564 de 2012.

4. EXCEPCIONES DE FONDO O DE MÉRITO.

4.1. CARENIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA DE MÍ REPRESENTADA Y EL DAÑO QUE SE RECLAMA:

Es preciso determinar que la doctrina y la jurisprudencia ha definido la responsabilidad contractual como el resultado de la inejecución o ejecución imperfecta o tardía de una obligación estipulada en un contrato válido, y en cuanto a la responsabilidad civil extracontractual la ha conceptualizado como aquella que no tiene origen en un incumplimiento obligacional, sino de un hecho jurídico, clasificación que depende de: i) la relación jurídica entre las partes de la cual se deriva el daño y ii) la acción que ejerce, en este caso la demandante presuntamente perjudicada para reclamar la indemnización de perjuicios.

El artículo 2341 del Código Civil señala que: "El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización (...)", por lo tanto, para que sea atribuible la obligación de pago de alguna indemnización se requiere que concurren los siguientes elementos a fin de demostrar la responsabilidad que aquí se reclama, como son: la conducta, falla médica o ejecución imperfecta de las obligaciones contractuales, la ocurrencia de un daño sobre un bien jurídicamente tutelado y la relación de causalidad entre ambos, es decir, que se debe demostrar que la conducta desplegada por el demandado ocasionó un daño imputable.

En ese orden de ideas y de acuerdo al material probatorio obrante en el plenario NO EXISTE PRUEBA en la que efectivamente se evidencie la responsabilidad mi poderdante por los supuestos daños y perjuicios causados a los demandantes; situación que de ninguna manera puede ser atribuible a mi mandante, teniendo en cuenta que no tuvo participación directa en los actos médicos cuestionados.

Se evidencia además que la parte demandante se limita a un planteamiento superficial de los hechos, sin demostrar en ningún momento la culpa probada, pues es claro que mi poderdante cumplió con diligencia su obligación contractual.

Sobre el particular, en Sentencia del 27 de septiembre de 2002, Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, MP. Dr. NICOLAS BECHARA SIMANCAS, Expediente No. 6143, decantó: "(...) *Toda responsabilidad civil se estructura sobre tres pilares fundamentales que, por lo general, debe demostrar el demandante: el hecho dañoso o culpa, el daño y la relación de causalidad. Entonces a quien se atribuye aquella responsabilidad, independientemente de que se trate de persona natural o jurídica, puede, por regla de principio, defenderse aduciendo la ausencia de uno cualquiera o de varios o de todos esos tres elementos axiológicos. Por ejemplo, podrá demostrar, que su comportamiento no es culposo, porque procedió con diligencia, prudencia, pericia y sin violar reglamento alguno; o la inexistencia del daño, entendido en sentido jurídico; o controvertir el nexo de causalidad, comprobando que la lesión ocasionada a los derechos de la víctima, no es consecuencia directa o exclusiva del hecho que se le imputa (...)*".

En razón de lo anterior, no existe nexo de causalidad entre el daño reclamado y los actos ejecutados por mi mandante.

4.2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD COMFENALCO VALLE.

Esta excepción la fundo en que de acuerdo a los parámetros establecidos en la Ley 100 de 1993, mi representada estaba obligada a contratar una Red de Prestadores de Servicios de Salud, para la atención oportuna de dicho usuario, y de acuerdo al literal e) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993 "e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno", obligación que en el presente caso se cumplió a cabalidad.

Para entender el tipo de contratación que pueden realizar las EPS con su red de prestadores de servicios de salud, hay que conocer el Decreto 4747 de 2007, el cual establece:

"Artículo 4. Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud. Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son:

- a. Pago por capitación: Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.
- b. Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.
- c. Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico: Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente."

Igualmente se garantizó al usuario la prestación del servicio de acuerdo al artículo 159 de la Ley 100 de 1993 que establece:

"GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.
2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional."

El artículo 177 de la Ley 100 de 1993 define a las EPS (ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD) en los siguientes términos:

"ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitalización al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley."

Además entender cuáles son las funciones de las EPS, las cuales se cumplieron a cabalidad por mí representada de acuerdo a la Ley 100 de 1993 y la Ley 1122 de 2007:

Al respecto el artículo 178 de la Ley 100 de 1993 establece lo siguiente:

"ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.
3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.
4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud."

El artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 dispone:

"Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud. (...)"

En el contexto del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, para efectos de verificar el cumplimiento contractual por parte de COMFENALCO VALLE, entiéndase como:

a) ASEGURAMIENTO:

Elementos desde el punto de vista comercial:

1. Un riesgo: (Contingencia en términos del modelo de seguros sociales) cubierto que en el caso de la seguridad social se concreta hoy en términos de prestaciones o beneficios mínimos. Frente a la salud el riesgo es la enfermedad y la maternidad. Se trata de un riesgo de carácter público o colectivo.
2. Un Asegurador: Quien asume a cuenta de otro la cobertura de las prestaciones para superar los efectos del riesgo. Corresponde a entidades privadas, públicas y solidarias especializadas.
3. Un Tomador: R. Contributivo: Empleador y trabajador o independiente. R. Subsidiado: El Estado.
4. Un asegurado: Quien está cubierto por el seguro, esto es, a quien se reconocerá las prestaciones una vez acontezca el riesgo o contingencia. Se trata de la persona (afiliado tanto del régimen contributivo como en el subsidiado) y de su grupo familiar.
5. Una Prima o pago por el contrato de seguro: Esto es el valor por cubrir el riesgo o la contingencia. La Unidad de Pago por Capitación.
6. Una Cobertura: Las prestaciones que el asegurador se obliga a reconocer al asegurado cuando acontezca la ocurrencia del riesgo. Atención en Urgencias. El Plan de Salud Pública, los planes en eventos catastróficos y accidentes de tránsito (cubiertos con una póliza simultánea), y los planes obligatorios de salud de cada régimen.
7. Una Normatividad: Referida a las regulaciones que rigen la relación del aseguramiento, su contenido y términos.

b) LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO FINANCIERO

Las aseguradoras tienen a su cargo el manejo y la responsabilidad del riesgo por la gestión financiera de los recursos que integran el círculo de los ingresos para el servicio de salud; quiere

decir que son las responsables a nombre del servicio público y Fosyga, como lo señala la Ley 100 de 1993, de recaudar, hacer seguimiento y cobrar las cotizaciones en el régimen contributivo y de administrar, incluido el concepto de exigir el pago, de las unidades de pago a las entidades territoriales por concepto de los afiliados en el régimen subsidiado de salud.

TRASLADO DEL RIESGO: La aportación de los empleadores se justifica en el traslado de una responsabilidad que a la luz de la legislación laboral les correspondería por la enfermedad o maternidad de los trabajadores a su cargo, la cual entregan, concurriendo al pago de los aportes con los que se financiará la prima del aseguramiento.

c) LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

Implica que resulta a cargo de las aseguradoras asumir los niveles y recurrencias en los eventos de enfermedad, considerando la compensación del riesgo, en términos de aquellas personas afiliadas con menores niveles de riesgo respecto de aquellas con niveles superiores.

Por ello es tan importante que un esquema de aseguramiento logre eficaces estrategias y programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y que las aseguradoras se articulen en su gestión del riesgo al diseño, ejecución y seguimiento de las políticas públicas de salud.

d) LA ARTÍCULACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE GARANTICE EL ACCESO EFECTIVO

Está a cargo de las aseguradoras organizar la prestación del servicio en el cumplimiento de los planes de beneficios correspondientes; esto es, definir, aplicar y establecer controles que se requieran en cuanto a la prestación de los servicios de salud, lo cual pueden hacer bien a través de instituciones y profesionales bajo su responsabilidad directa (propios) o bajo modalidades de contratación con instituciones especializadas en ese servicio o profesionales de la salud (red contratada).

Tal y como se verifica con la Historia Clínica de la parte demandante, mi poderdante CUMPLIÓ A CABALIDAD SU OBLIGACIÓN CONTRACTUAL, por tal motivo no existió incumplimiento contractual, y mucho menos que por su negligencia u omisión hubiera causado daños a la parte actora.

Al respecto, se encuentra documentado en el plenario que mi representada proporcionó y asumió los servicios requeridos para tratar el cuadro clínico del paciente, conforme al criterio técnico-científico de los galenos que conocieron su caso, tal como se evidencia en su historia clínica.

4.3. INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DERIVADA DE ACTOS MÉDICOS

Excepción que se soporta en el principio *ONUS PROBANDI INCUMBIT ACTORI* consagrado en el artículo 167 del C.G. del P., en la medida de que:

"(...) Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. (...)".

Ya desde antaño la Corte Suprema de Justicia, de manera pacífica, ha señalado que la "obligación del médico" es por regla general de "medio" y, en consecuencia:

*"(...) el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los cuidados de prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste (...) la responsabilidad del médico no es ilimitada ni motivada por cualquier causa sino que exige no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad. (...) no la admiten cuando el acto que se le imputa al médico es científicamente discutible y en materia de gravedad de aquélla es preciso que la culpa sea grave (...)".*⁶

⁶ Sentencia de 05 de marzo de 1940(G.J. n° 1953, pág. 119).

Desde el ámbito contractual, la responsabilidad médica se cimienta en el principio general de la **culpa probada**, salvo cuando en virtud de las estipulaciones especiales de las partes se asuman, por ejemplo, obligaciones de resultado, más aun, cuando el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011 califica el vínculo jurídico médico-paciente como de "medio".

El anterior criterio orienta la carga probatoria que debe asumir la parte demandante y las consecuencias de su incumplimiento:

"(...) En las obligaciones de medio, le basta demostrar debida diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil); y en las de resultado, al presumirse la culpa, le incumbe destruir el nexo causal entre la conducta imputada y el daño irrogado, mediante la presencia de un elemento extraño, como la fuerza mayor o el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero. (...)".

*"(...) La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume. (...)".*⁷

Ahora bien, teniendo en cuenta que el régimen aplicable dentro del proceso de la referencia es el de la responsabilidad civil contractual derivada de actos médicos, cabe memorar lo referido por la Corte Suprema de Justicia, en lo que atañe a sus presupuestos:

*"(...) un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado (...)".*⁸

Transponiendo los anteriores postulados jurisprudenciales al caso concreto, la parte demandante no cumplió con la carga de la prueba que le asistía y no desvirtuó la presunción de acierto que revisten los procedimientos médicos desplegados por los profesionales de la salud que brindaron la atención pertinente al demandante, según su sintomatología y demás hallazgos documentados en su historia clínica.

No se encuentran configurados los elementos estructurales de la responsabilidad civil contractual derivada de actos médicos, partiendo de la base de que:

- i. No hubo **incumplimiento contractual**, pues mi representada proporcionó y asumió los servicios asistenciales en salud que requirió la demandante, según el criterio técnico-científico de los profesionales de la salud que atendieron su caso.
- ii. No existe un **daño antijurídico** imputable a mi representada y, por lo tanto, los perjuicios alegados por el extremo activo de la Litis no son indemnizables.
- iii. No existe evidencia científica que determine que los procedimientos practicados por los galenos hayan sido ejecutados a título de negligencia, imprudencia o impericia y, por lo tanto, no se evidencia un **actuar culposo**. Por el contrario, el historial clínico de la paciente evidencia que recibió los cuidados asistenciales requeridos para su caso.
- iv. No existe prueba técnica que indique que los actos médicos practicados hayan sido determinantes en la causa del presunto daño alegado, por lo tanto, no hay lugar a asegurar que haya un **nexo de causalidad** entre el presunto hecho generador y el perjuicio.

⁷ Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, Sentencia del 24 de mayo de 2017, MP. DR. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, SC7110-2017, Radicación n.º 05001-31-03-012-2006-00234-01

⁸ Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, sentencia del 30 de enero de 2001, expediente: 5507.

En ese orden de ideas, la parte actora no demostró a su favor la concurrencia de todos y cada uno de los elementos de la responsabilidad civil que se pretende imputar a mi mandante, a saber, el daño, la culpa y el nexo de causalidad, los cuales son totalmente autónomos e independientes entre sí. Las pruebas documentales recaudadas evidencian que los profesionales de la salud obraron con la debida diligencia y cuidados exigidos en las obligaciones de medio propias de la medicina, siendo esta última una ciencia valorativa que procurando obtener el bienestar del paciente y mejorar sus condiciones en la medida de lo posible.

4.4. BUENA FE CONTRACTUAL.

Esta excepción la fundo en que en el Derecho Civil se predica el deber de ejecutar los contratos de buena fe, por consiguiente, obligan no sólo a lo que en ellos se expresa sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación o que por ley pertenecen a ella; principio bajo el cual se cobija mi representada en todos y cada uno de sus actos. Todas las actuaciones de mi representada fueron coherentes con el contrato de prestación de servicios de asistenciales incluida la atención médica brindada a la parte actora.

Mi mandante obró diligentemente, cumpliendo con las obligaciones legales propias de su naturaleza jurídica como EPS, garantizando la prestación de los servicios requeridos por el demandante, dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social en salud.

*"(...) La jurisprudencia constitucional ha definido el principio de buena fe como aquel que exige a los particulares y a las autoridades públicas ajustar sus comportamientos a una conducta honesta, leal y conforme con las actuaciones que podrían esperarse de una "persona correcta (vir bonus)". Así la buena fe presupone la existencia de relaciones recíprocas con trascendencia jurídica, y se refiere a la "confianza, seguridad y credibilidad que otorga la palabra dada (...)".*⁹

En el presente asunto no obran elementos probatorios atendibles que condujeran a demostrar que la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DEL AGENTE EN SU PROGRAMA DE EPS haya evadido sus responsabilidades con el afiliado, por el contrario, está demostrado que las actuaciones de mi representada fueron ajustadas a derecho según lo establecido en la Ley 100 de 1993, la Ley 962 de 2005, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y demás normas aplicables y concordantes en la materia.

4.5. TASACIÓN EXAGERADA DE PERJUICIOS CONFORME AL PRECEDENTE JUDICIAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA.

Sin que implique confesión o aceptación de responsabilidad, me permito solicitar a su señoría que ante un hipotético escenario en que se condene a mi representada al reconocimiento y pago de los perjuicios deprecados en el libelo de mandatorio, se tenga en cuenta este medio exceptivo de defensa en los siguientes aspectos.

Como bien lo denota la doctrina:

*"(...) De ahí que, atendiendo todas estas dificultades, algunos digan que la indemnización del daño moral, más que ostentar un carácter resarcitorio propiamente dicho, cumple una función "satisfactoria", como quiera que, dada su naturaleza, aquella no pueda ser íntegramente reparado, lo que no obsta, empero, para que la víctima reciba una compensación suficiente a fin de procurarle una satisfacción que guardando alguna proporción con su aflicción, la haga más llevadera (...)".*¹⁰ **Destacado por fuera del texto original.**

Según la línea jurisprudencial desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, el criterio definido para determinar la indemnización de perjuicios inmateriales o extrapatrimoniales es la estimación

⁹ Sentencia C-1194/08.

¹⁰ Bonivento Jimenez, Jose Armando, Obligaciones Primera Edición, Editorial Legis 2017, pag. 358.

judicial, la cual está sujeta al "Arbitrium Judicis" o arbitrio judicial que habilita al sentenciador para señalar su monto, sin desconocer los criterios de razonabilidad y proporcionalidad.

Al respecto, el máximo órgano de cierre de la jurisdicción ordinaria ha indicado parámetros donde necesariamente se deben consultar las cuantías de que se han concedido tratándose de casos en donde se discute la indemnización de perjuicios inmateriales de particular importancia, como lo son aquellos que provienen de la muerte de un ser querido.

En sentencia del 30 de junio de 2005 se detalló:

"(...) En relación con los perjuicios morales subjetivos que "por este lamentable suceso" tasó el a-quo en \$12.000.000.00, debe decirse que dicho monto debe ser incrementado, pues en el caso, la connatural aflicción que sufre una persona por la pérdida de un ser querido, como es apenas comprensible, adquiere mayores dimensiones por las particulares condiciones de la demandante, sobre quien, no hay que olvidar, contaba con algo más de dieciséis años al producirse el accidente en el que falleció su mamá, es decir, se encontraba en plena adolescencia al verse privada de un importante miembro de su núcleo familiar, en circunstancias por lo demás traumáticas, y en un momento en que ella misma debía afrontar la discapacidad corporal que le sobrevino por causa del mismo suceso, situación en la que la ausencia física, la pérdida del afecto maternal, la orientación, consejo, y sobre todo el apoyo de su progenitora, en tan difíciles circunstancias, y en las venideras, por lo irreversible de su propia condición, permiten entender que su desaparición afectara con mayor intensidad sus sentimientos, y que su pérdida le resultara y resulte más dolorosa y perturbadora, de ahí que la condena por el apuntado concepto, que como se sabe no compensa ese dolor y constituye apenas una medida de relativa satisfacción de él, deba incrementarse a veinte millones de pesos (\$20.000.000.00), cuyo pago correrá por cuenta entonces de los demandados. (...)".¹¹ Destacado por fuera del texto original.

En sentencia del 26 de agosto de 2010 se adujo lo siguiente:

"(...) No hay ninguna duda que el fallecimiento de un hijo, y especialmente, en las condiciones en que tuvo ocurrencia el de (...), genera en su padre dolor, aflicción y desasosiego que debe ser reparado, si bien no tiene la finalidad de reemplazar la pérdida o desaparición del ser querido, sí sirve para morigerarla o atemperarla.

Siguiendo las pautas jurisprudenciales se fija el monto de éstos perjuicios morales en cuarenta millones de pesos (\$40.000.000) que deberán ser cancelados por la persona jurídica codemandada. (...)".¹² Destacado por fuera del texto original.

Posteriormente se reiteró en sentencia del 08 de agosto 2013 que:

"(...) Así mismo, en Sentencia de julio de 2002, Exp. 2002-00101, se sostuvo que bajo parámetros de razonabilidad (...) frente al hijo menor, no cabe duda de que la ausencia de su padre, a tan corta edad, tuvo que producirle cierto grado de dolor y aflicción al faltarle el cuidado y amor que, de no haber sido por el prematuro descenso, aquél le habría prodigado.

(...) Siguiendo, entonces, las pautas jurisprudenciales reseñadas, se tasarán los perjuicios morales sufridos por los demandantes en la suma de (...) \$55.000.000 para el hijo (...)."¹³ Destacado por fuera del texto original.

¹¹ Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, Sentencia del 30 de junio de 2005, MP. Dr. Jaime Alberto Arrubla Paucar, Exp. 68001-3103-005-1998-00650-01.

¹² Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia del 26 de agosto de 2010, Referencia: 4700131030032005-00611-01, MP. Ruth Marina Díaz.

¹³ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia 01402-01 del 08 de agosto de 2013, MP. Ruth Marina Díaz.

Teniendo en cuenta los precedentes judiciales citados, en los cuales los demandantes han padecido el daño derivado del evento más gravoso, esto es, la pérdida de un ser querido, se observa que la Corte Suprema ha cuantificado la indemnización de los daños inmateriales en sumas no superiores a los SESENTA MILLONES DE PESOS (\$60.000.000). En tal sentido, las pretensiones de la parte demandante resultan desproporcionadas e injustificadas que desbordan los criterios establecidos en la jurisdicción civil, evidenciando un afán de lucro.

En ese orden de ideas, acceder a las pretensiones solicitadas en los términos en que lo ha hecho el apoderado de los demandantes constituiría un enriquecimiento sin justa causa, pues se admitiría la posibilidad de incrementar el patrimonio de la parte actora a expensas del empobrecimiento económico de mí representada sin que medie causa legal que justifique el pago de las sumas desproporcionadas y abusivas planteadas.

4.6. INIMPUTABILIDAD DE DAÑOS DERIVADOS DE RIESGOS INHERENTES.

En caso de demostrarse que los presuntos perjuicios alegados por la parte actora devienen de un riesgo inherente de su patología de base o de los procedimientos practicados para su tratamiento, solicito respetuosamente negar las pretensiones formuladas por la parte actora, por tener su génesis en un evento imprevisible o que siendo previsto no puede ser evitado.

En tal sentido, respecto al riesgo inherente, la Corte Suprema ha señalado lo siguiente:

"(...) La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos: de riesgo, el cual, según la RAE, es "contingencia o proximidad de un daño (...). Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro (...). Estar expuesto a perderse o a no verificarse"; e inherente entendido como aquello: "Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello". Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis.

De tal manera, probable es, que el médico en la ejecución de su labor lesione o afecte al paciente; no obstante, no puede creerse que al desarrollar su actividad curativa y al acaecer menoscabos lesivos, pretenda ejecutar un daño al enfermo o, incursione por ejemplo, en las lesiones personales al tener que lacerar, alterar, modificar los tejidos, la composición o las estructuras del cuerpo humano. De ningún modo, el delito o el daño a la humanidad del doliente es la excepción; no es regla general, por cuanto la profesión galénica por esencia, es una actividad ligada con el principio de beneficencia, según el cual, es deber del médico, contribuir al bienestar y mejoría de su paciente. (...)"¹⁴.

En ese orden de ideas, el presunto daño que devenga un riesgo inherente no es indemnizable, en la medida de que no proviene de un actuar culposo del acto médico.

4.7. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD POR PARTE DE LA EPS COMFENALCO VALLE DELAGENTE EN RELACIÓN A LA RED PRESTADORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Fundo esta excepción en que las IPS son totalmente autónomas e independientes, en las condiciones en que prestan los servicios en salud contratados. Al respecto el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 dispone lo siguiente:

¹⁴ Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, Sentencia del 24 de mayo de 2017, MP. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, Radicación No. 05001-31-03-012-2006-00234-01.

18.- POLIZA DE GARANTIA: El CONTRATISTA a su costa tomará ante compañía aseguradora local y en beneficio de COMFENALCO VALLE las Pólizas siguientes: **18.1.- DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO:** Mediante la cual garantice hasta por la suma equivalente a QUINIENTOS (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes, el cumplimiento de todas las obligaciones establecidas en este contrato durante el tiempo de duración del contrato sus prorrogas o renovaciones y dos meses más. **18.2.- DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL O EXTRA CONTRACTUAL PROFESIONAL MEDICA:** Mediante la cual garantice en favor de COMFENALCO VALLE, hasta por la suma equivalente a MIL (1000) salarios mínimos legales mensuales vigentes, los perjuicios patrimoniales que resulten como consecuencia de lesiones o muerte, ocasionadas a personas que acuden ante EL CONTRATISTA por razones de la prestación de los servicios objeto de este contrato, durante el tiempo de duración del contrato sus prorrogas o renovaciones y dos meses más. **18.3.- DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Mediante la cual se garantice en favor de COMFENALCO VALLE, hasta por la suma equivalente a QUINIENTOS (500) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, la buena calidad de todas y cada uno de los servicios objeto del presente contrato, durante el término de duración del contrato, sus renovaciones o prórrogas y tres (3) meses más. **PARAGRAFO:** En caso de prórroga o renovación del término contractual, será obligación del CONTRATISTA prorrogar el término de cobertura de las pólizas de seguro aquí indicadas.

Por su parte, clausula DÉCIMO CUARTA del segundo contrato reseñado anteriormente suscrito con CLÍNICA VERSALLES establece las responsabilidades asumidas por el contratista en los siguientes términos:

CLÁUSULA 14ª. AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL. Para los efectos del presente contrato EL CONTRATISTA desarrollará con plena autonomía científica, técnica y administrativa la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo del CONTRATISTA que presta los servicios. EL CONTRATANTE no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA, con respecto a los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse ni judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con EL CONTRATANTE pues el CONTRATISTA renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que la establezca o la permita, actualmente vigente o en el futuro. En el evento en que EL CONTRATANTE sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA, éste se constituye desde ya en garante para el pago de la misma. Para los efectos EL CONTRATISTA concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía; En últimas, EL CONTRATISTA se compromete a responder ante EL CONTRATANTE por el total de los perjuicios que la entidad sea obligada a pagar judicial o extrajudicialmente, para lo cual EL CONTRATANTE repetirá o compensará posteriormente, las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluidos los pagos y costos ocasionados.

Teniendo en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar de la demanda, la relación contractual entre la EPS COMFENALCO VALLE y la CLINICA VERSALLES, aunado a que los actos médicos cuestionados se llevaron a cabo en dicha institución de salud, estaría obligada a responder por las condenas impuestas a mi procurada directamente o afectando las pólizas constituidas para garantizar la ejecución del objeto contractual.

4.9. LA GENÉRICA O INNOMINADA.

Solicito que se declare cualquier excepción de mérito que resulte probada dentro del proceso y que favorezca a mí representada, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DEL AGENTE EN SU PROGRAMA DE EPS con fundamento en lo dispuesto en el artículo 282 de la Ley 1564 de 2012, cuyo tenor literal reza lo siguiente:

"(...) 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. (...)".

5. PRUEBAS Y ANEXOS.

De manera respetuosa, solicito a su señoría decretar, practicar y valorar los siguientes medios de convicción con los que se demostrarán los fundamentos facticos, jurídicos y técnicos en que se fundamenta la defensa, con fundamento en el régimen probatorio aplicable, reglado a partir del artículo 164 a 277 de la Ley 1564 de 2012:

5.1. INTERROGATORIO DE PARTE CON EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS Y RECONOCIMIENTO DE FIRMA.

Solicito a su señoría citar para su comparecencia a BEATRIZ EUGENIA CASTILLO CEPEDA, en nombre propio y en representación de su hijo menor de edad, JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO, y el señor DIEGO FERNANDO RODRIGUEZ, en su calidad de demandantes dentro del proceso de la referencia, para que comparezca a la audiencia pública, cuya fecha y hora señale el Despacho, a efectos de absolver el interrogatorio de parte que les será formulado en forma oral o escrita, sin perjuicios de lo dispuesto en los artículos 191 a 205 de la Ley 1564 de 2012.

5.2. DOCUMENTOS.

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 243 a 274 de la Ley 1564 de 2012, me permito aportar las siguientes probanzas documentales:

- 5.2.1. Historia clínica del menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO de la EPS COMFENALCO VALLE
- 5.2.2. Certificado de afiliación de la señora BEATRIZ EUGENIA CASTILLO CEPEDA en calidad de cotizante y el menor JUAN DIEGO RODRIGUEZ CASTILLO en calidad de beneficiario.
- 5.2.3. Certificado de NO afiliación del señor DIEGO FERNANDO RODRIGUEZ MARÍN
- 5.2.4. Resultado de la consulta del estado de afiliación del señor DIEGO FERNANDO RODRIGUEZ MARÍN en la página web del Maestro Afiliados Compensados de la ADRES
- 5.2.5. Copia simple del "CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y SUMISNITRO (POS-REGIMEN CONTRIBUTIVO Y PLANES COMPLEMENTARIOS) SUSCRITO ENTRE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA "COMFENALCO VALLE" COMO EPS Y LA CLINICA VERSALLES & CIA LTDA COMO IPS" del 23 de julio de 1997
- 5.2.6. Copia simple del CONTRATO No. 44B2-00397 del 03 de octubre de 2008 suscrito con la CLINICA VERSALLES y la EPS COMFENALCO VALLE
- 5.2.7. Copia simple del "CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO GLOBAL PROSPECTIVO ENTRE COMFENALCO VALLE Y CLINICA VERSALLES S.A." No. CSS-CL00521 del 19 de diciembre de 2013.
- 5.2.8. Certificado de cancelación de matrícula mercantil de la extinta y liquidada COMFENALCO VALLE IPS SAS expedido por la Cámara de Comercio de Cali
- 5.2.9. Llamamiento en garantía a la sociedad IPS CLINICA VERSALLES S.A.S., junto a sus respectivos anexos.
- 5.2.10. Llamamiento en garantía a la sociedad AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., junto a sus respectivos anexos
- 5.2.11. Certificado de existencia y representación legal de la sociedad MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
- 5.2.12. Llamamiento en Garantía a la sociedad MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
- 5.2.13. Copia simple de la contestación de la demanda para traslado y archivo del juzgado

5.2.14. CD-ROM con la contestación de demanda en medio magnético.

6. OBJECCIÓN A LAS PRUEBAS ALLEGADAS EN LA DEMANDA.

6.1. Objeción al dictamen pericial aportado por la parte demandante, en razón a que dicho documento no cumple los requisitos previstos en el artículo 226 y siguientes de la ley 1564 de 2012 para ser tenido en cuenta como dictamen pericial, en razón a que no se aporta la lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años, en la que se incluya el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen; como lo exige el numeral 5 ibídem.

6.2. Aunado a lo anterior, solicito respetuosamente la comparecencia de la Dra. ANA KATHERINA SERRANO GAYUBO a la Audiencia de Instrucción y Juzgamiento para que sea interrogada por el suscrito sobre el contenido de su dictamen pericial con fundamento en lo dispuesto en el artículo 228 de la Ley 1564 de 2012.

7. NOTIFICACIONES JUDICIALES.

Mi poderdante y el suscrito apoderado, recibiremos notificaciones judiciales en la secretaría de su Despacho o en la Calle 05 No. 6 -63, Torre A, Piso 4 de la ciudad de Santiago de Cali (V.).

Atentamente.


LUIS FELIPE CAMACHO RAMÍREZ.
C.C. No. 1.107.059.008 de Cali (V.).
T.P. No. 247.613 del C.S. de la J.

309

REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO DIECISÉIS CIVIL DEL CIRCUITO
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

Santiago de Cali, trece de noviembre de dos mil veinte

Rad. 76001 3103 015 2017 00350 00

Revisado el proceso de la referencia y vista la constancia secretarial que antecede, el Despacho

RESUELVE

PRIMERO. De las excepciones de mérito y la objeción al juramento estimatorio, presentadas por la demandada y llamada en garantía Allianz Seguros S.A., se corre traslado a la parte actora por el término de cinco (05) días, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes (artículos 370 y 206 del Código General del Proceso).

SEGUNDO. De las excepciones de mérito presentadas por la demandada y llamada en garantía Liberty Seguros S.A., se corre traslado a la parte actora por el término de cinco (05) días, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes (artículos 370 del Código General del Proceso).

TERCERO. De las excepciones de mérito presentadas por la demandada Transporte Brasilia S.A., se corre traslado a la parte actora por el término de cinco (05) días, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes (artículos 370 y 206 del Código General del Proceso).

Con similar orientación de las excepciones previas presentadas por ese extremo procesal se corre traslado a la parte interesada por el término de tres días, para que se pronuncie sobre ellas y de ser el caso, subsane los defectos anotados.

CUARTO. Se reconoce Rosalbina López Socarrás, como apoderada de Expreso Brasilia S.A., en los términos y para los fines del poder concedido.

Notifíquese,

Firmado Por:

HELVER BONILLA GARCIA
JUEZ

**JUEZ - JUZGADO 016 DE CIRCUITO CIVIL DE LA CIUDAD DE CALI-
VALLE DEL CAUCA**

ao

JUZGADO DIECISÉIS CIVIL DEL CIRCUITO CALI - VALLE	
NOTIFICACIÓN POR ESTADO	
En Estado N°	079 de hoy,
notifíquese a las partes el contenido	
del Auto Anterior	19 NOV 2020
Cali.	
Secretaria	

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

01009bfc472056c307872435d28a2b0c7e4fc4e400f5921b0d7efc32ec5bc6
a

Documento generado en 18/11/2020 07:12:06 a.m.

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

JUZGADO DIECISÉIS CIVIL DEL CIRCUITO
CALI - VALLE

NOTIFICACIÓN POR ESTADO

En Estado N° 079 de hoy.
notifíquese a las partes el contenido
del Auto Anterior
Cali. 19 NOV 2020

Secretaria [Firma]



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA

Asesora Jurídica

0461

Doctor

HELVER BONILLA GARCIA

JUEZ DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI-VALLE DEL CAUCA.

E.

S.

D.

JUZGADO 16 CC
P/Ima 36 Folios
28/OCT/19-A 4:38 PM

Referencia: 76001-3103-015-2017-00350-00
Proceso: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.
Demandantes: GRACIELA SANCHEZ DE ARBOLEDA Y OTROS.
Demandados: LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. Y OTRO.
Actuación: Contestación del llamamiento en Garantía.

MARIANELA VILLEGAS CALDAS, mayor de edad y vecina de la ciudad de Cali, con domicilio profesional en la Avenida 2 Norte. No. 7N-55 oficina 301 Edificio Centenario II de la ciudad de Cali, teléfonos Nos. 8813927 y 3206838191, email: marianelavillegascaldas@hotmail.com, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.938.242 expedida en Cali, Abogada titulada en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 72.936 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderada judicial de la Compañía **LIBERTY SEGUROS S. A.**, encontrándome dentro del término legal a usted con todo respeto me dirijo con el fin de **DESCORRER EL TRASLADO Y CONTESTAR LA DEMANDA y el LLAMAMIENTO EN GARANTIA** formulado, así como a proponer las excepciones de ley, lo cual hago de la siguiente manera:

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: No le consta a mi representada **LIBERTY SEGUROS S.A.** Lo referente a la afiliación del automotor de placa WEL-816 de la empresa EXPRESO BRASILIA S.A. y NO ES CIERTO que mi representada haya expedido póliza de Responsabilidad Civil No. 91233759. Me atengo a lo que resulte probado.

AL HECHO SEGUNDO: No le consta a **LIBERTY SEGUROS S.A.** pues se trata de hechos ajenos al giro ordinario de mi defendida, por lo tanto, no tuvo ningún tipo de participación o injerencia en el abordaje de la demandante al vehículo de placas WEL-816 con destino a la ciudad de Santa Marta. Por consiguiente, nos atemperamos a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso de conformidad con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO TERCERO: No le consta a **LIBERTY SEGUROS S.A.**, pues se trata de hechos propios de un supuesto accidente de tránsito en los cuales mi prohiada no tuvo ningún tipo de participación, en ese entendido, nos atendremos a los que se pruebe legal y oportunamente, razón por la cual me atengo a lo que resulte debidamente probado, es decir que la abogada de la actora deberá probar de manera fehaciente cada uno de las afirmaciones aquí realizadas.

AL HECHO CUARTO: No le consta a **LIBERTY SEGUROS S.A.** pues se trata de hechos totalmente ajenos y en los cuales la entidad de seguros que represento no tuvo ningún tipo de participación, por lo tanto, nos atendremos a lo que se demuestre legal y oportunamente dentro del proceso de conformidad con lo establecido en los artículos 164 y 167 del Código General del Proceso.

AV. 2 NORTE No. 7N-55 Of. 301 Telefax 881 39 27 Celulares 320 683 81 91/ 313 764 43 55/ 310 467 50 55

e-mail: marianelavillegascaldas@hotmail.com

509

REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO DIECISÉIS CIVIL DEL CIRCUITO
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

Santiago de Cali, trece de noviembre de dos mil veinte

Rad. 76001 3103 015 2017 00350 00

Revisado el proceso de la referencia y vista la constancia secretarial que antecede, el Despacho

RESUELVE

PRIMERO. De las excepciones de mérito y la objeción al juramento estimatorio, presentadas por la demandada y llamada en garantía Allianz Seguros S.A., se corre traslado a la parte actora por el término de cinco (05) días, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes (artículos 370 y 206 del Código General del Proceso).

SEGUNDO. De las excepciones de mérito presentadas por la demandada y llamada en garantía Liberty Seguros S.A., se corre traslado a la parte actora por el término de cinco (05) días, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes (artículos 370 del Código General del Proceso).

TERCERO. De las excepciones de mérito presentadas por la demandada Transporte Brasilia S.A., se corre traslado a la parte actora por el término de cinco (05) días, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes (artículos 370 y 206 del Código General del Proceso).

Con similar orientación de las excepciones previas presentadas por ese extremo procesal se corre traslado a la parte interesada por el término de tres días, para que se pronuncie sobre ellas y de ser el caso, subsane los defectos anotados.

CUARTO. Se reconoce Rosalbina López Socarrás, como apoderada de Expreso Brasilia S.A., en los términos y para los fines del poder concedido.

Notifíquese,

Firmado Por:

HELVER BONILLA GARCIA
JUEZ
**JUEZ - JUZGADO 016 DE CIRCUITO CIVIL DE LA CIUDAD DE CALI-
VALLE DEL CAUCA**

ao

JUZGADO DIECISÉIS CIVIL DEL CIRCUITO
CALI - VALLE

NOTIFICACIÓN POR ESTADO

En Estado N° 079 de hoy,
notifíquese a las partes el contenido
del Auto Anterior.

Cali, 18 NOV 2020

Secretaria [Firma]

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

01009bfc472056c307872435d28a2b0c7e4fc4e400f5921b0d7efc32ec5bc6
a

Documento generado en 18/11/2020 07:12:06 a.m.

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

JUZGADO DIECISÉIS CIVIL DEL CIRCUITO
CALI - VALLE
NOTIFICACIÓN POR ESTADO
En Estado N° 079 de hoy,
notifíquese a las partes el contenido
del Auto Anterior:
Cali. 19 NOV 2020
Secretaría [Firma]



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA

Asesora Jurídica

0461

JUZGADO 16 CC

P/Ima 36 Folios
28/OCT/19-PX4:58:40

Doctor

HELVER BONILLA GARCIA

JUEZ DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI-VALLE DEL CAUCA.

E.

S.

D.

Referencia: 76001-3103-015-2017-00350-00
Proceso: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.
Demandantes: GRACIELA SANCHEZ DE ARBOLEDA Y OTROS.
Demandados: LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. Y OTRO.
Actuación: Contestación del llamamiento en Garantía.

MARIANELA VILLEGAS CALDAS, mayor de edad y vecina de la ciudad de Cali, con domicilio profesional en la Avenida 2 Norte. No. 7N-55 oficina 301 Edificio Centenario II de la ciudad de Cali, teléfonos Nos. 8813927 y 3206838191, email: **marianelavillegascaldas@hotmail.com**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.938.242 expedida en Cali, Abogada titulada en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 72.936 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderada judicial de la Compañía **LIBERTY SEGUROS S. A.**, encontrándome dentro del término legal a usted con todo respeto me dirijo con el fin de **DESCORRER EL TRASLADO Y CONTESTAR LA DEMANDA y el LLAMAMIENTO EN GARANTIA** formulado, así como a proponer las excepciones de ley, lo cual hago de la siguiente manera:

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: No le consta a mi representada **LIBERTY SEGUROS S.A.** Lo referente a la afiliación del automotor de placa WEL-816 de la empresa EXPRESO BRASILIA S.A. y NO ES CIERTO que mi representada haya expedido póliza de Responsabilidad Civil No. 91233759. Me atengo a lo que resulte probado.

AL HECHO SEGUNDO: No le consta a **LIBERTY SEGUROS S.A.** pues se trata de hechos ajenos al giro ordinario de mi defendida, por lo tanto, no tuvo ningún tipo de participación o injerencia en el abordaje de la demandante al vehículo de placas WEL-816 con destino a la ciudad de Santa Marta. Por consiguiente, nos atemperamos a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso de conformidad con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO TERCERO: No le consta a **LIBERTY SEGUROS S.A.**, pues se trata de hechos propios de un supuesto accidente de tránsito en los cuales mi prohijada no tuvo ningún tipo de participación, en ese entendido, nos atendremos a los que se pruebe legal y oportunamente, razón por la cual me atengo a lo que resulte debidamente probado, es decir que la abogada de la actora deberá probar de manera fehaciente cada uno de las afirmaciones aquí realizadas.

AL HECHO CUARTO: No le consta a **LIBERTY SEGUROS S.A.** pues se trata de hechos totalmente ajenos y en los cuales la entidad de seguros que represento no tuvo ningún tipo de participación, por lo tanto, nos atendremos a lo que se demuestre legal y oportunamente dentro del proceso de conformidad con lo establecido en los artículos 164 y 167 del Código General del Proceso.



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

0402

AL HECHO QUINTO: No le consta de manera directa a mi representada, **LIBERTY SEGUROS S.A.** pues no estuvimos presentes el día de los hechos, sin embargo, por tratarse de hechos que pueden ser probados mediante la historia clínica, y testimonios de sus familiares más cercanos, me atengo al valor probatorio que a la misma se le dé, en el momento procesal oportuno.

AL HECHO SEXTO: No le consta de manera directa a mi representada, **LIBERTY SEGUROS S.A.** pues no estuvimos presentes el día de los hechos, sin embargo, por tratarse de hechos que pueden ser probados mediante la historia clínica, y testimonios de sus familiares más cercanos, me atengo al valor probatorio que se le dé a la misma, en el momento procesal oportuno.

AL HECHO SEPTIMO: No le consta de manera directa a **LIBERTY SEGUROS S.A.** pues no estuvo presente en las situaciones que se relatan en este hecho, sin embargo, por tratarse de hechos que pueden ser probados mediante la historia clínica, y los recibos idóneos donde se demuestre el pago de transporte, me atengo al valor probatorio que a la misma se le dé, en el momento procesal oportuno.

AL HECHO OCTAVO: No le consta a **LIBERTY SEGUROS S.A.** ya que no estuvimos presentes para el momento de los hechos, y por lo tanto no tenemos conocimiento ni participación alguna, por consiguiente, nos atemperamos a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso de conformidad con lo que establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO NOVENO: No le consta de manera directa a **LIBERTY SEGUROS S.A.** pues no estuvo presente en las situaciones que se relatan en este hecho, sin embargo, por tratarse de hechos que pueden ser probados mediante la historia clínica, y los recibos donde se demuestre el pago del transporte aéreo, en ese orden de ideas, me atengo al valor probatorio que se le dé, en el momento procesal oportuno.

AL HECHO DECIMO: No le consta a mi prohijada **LIBERTY SEGUROS S.A.** ya que no estuvimos presentes para el momento de los hechos, y por lo tanto no tenemos ni tuvimos para ese momento ningún tipo de relación con la señora **GRACIELA SANCHEZ DE ARBOLEDA** ni con ningún miembro de su familia, por lo tanto desconocemos si es cierto o no que se vio obligada a sufragar todos los gastos médicos que requería su recuperación y que los mismos no fuesen cubiertos por el soat, ni por su EPS. Razón por la cual nos atemperamos a lo que se demuestre legal y oportunamente.

AL HECHO UNDECIMO: No le consta a mi defendida **LIBERTY SEGUROS S.A.** ya que no estuvimos presentes para el momento de los hechos, y por lo tanto no tenemos ni tuvimos para ese momento ningún tipo de relación con la demandante por lo tanto desconocemos si es cierto que se vio obligada a pagar los rubros ahí indicados y por los conceptos que ahí se indican. Razón por la cual nos atendremos a lo que se demuestre legal y oportunamente.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO: No le consta a mi representada **LIBERTY SEGUROS S.A.** ya que no estuvimos presentes para el momento de los hechos ni conocemos la historia clínica de la actora por lo tanto no tenemos conocimiento directo de las secuelas médicas que se hacen referencia en este



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

04630
463

hecho. Razón por la cual nos atendremos a lo que se demuestre legal y oportunamente.

AL HECHO DECIMO TERCERO: No le consta a mi representada **LIBERTY SEGUROS S. A.**, pues la Sociedad Aseguradora que represento judicialmente no tiene conocimiento directo del núcleo familiar de la señora GRACIELA SANCHEZ DE ARBOLEDA y por lo tanto desconocen cuáles son las personas que por ser familiares de la demandante tienen que soportar algún tipo de sufrimiento por el accidente de tránsito que aquí se alega, razón por la cual nos atemperamos a lo que se demuestre legal y oportunamente.

AL HECHO DECIMO CUARTO: No es un hecho, sino una manifestación de la parte actora, quien de manera anticipada está realizando apreciaciones subjetivas y juicios de responsabilidad al indicar que el vehículo de placas WEL-816 genero las secuelas que indica la parte actora en este hecho, de igual manera es necesario señalar que son los demandantes quienes tienen la carga de la prueba de demostrar y suministrar las pruebas del hecho, tanto de la supuesta culpa del sujeto activo, como del daño, así como la existencia y medida del perjuicio sufrido. Vale decir, la acción, el daño y el nexo causal entre este y aquella.

AL HECHO DECIMO QUINTO: No le consta de manera directa a mi representada, corresponde su demostración a la parte actora, así como la carga de la prueba de los supuestos de hecho que se manifiestan a través de los medios probatorios legales y conducentes, tal como lo pregona el artículo 167 del C. G. del Proceso. Así las cosas, nos atemperamos a lo que resulte legal y oportunamente probado dentro del expediente.

AL HECHO DECIMO SEXTO: No es un hecho sino una conclusión propia del apoderado, en cuanto a las supuestas consecuencias del accidente y los responsables del mismo, sin embargo, es necesario indicar que corresponde al juez de instancia determinar en cabeza de quien está la responsabilidad del supuesto accidente, razón por la cual nos atendremos a lo que se demuestre legal y oportunamente dentro del proceso de conformidad con lo establecido en los artículos 164 y 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO DECIMO SEPTIMO: No es un hecho que sirva de causa petendi, es la enunciación de un requisito procesal de representación por el derecho de postulación.

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

En nombre de **LIBERTY SEGUROS S.A.** ME OPONGO a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, en especial, a que se le DECLARE solidariamente responsable y al pago de perjuicios causados a los demandantes con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 21 de diciembre de 2014 con el vehículo de placa WEL-816 donde resultara gravemente afectada en su salud la señora GRACIELA SANCHEZ DE ARBOLEDA.



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

0404
13

Como también me opongo a que DECLARE a mi representa responsable del pago de los perjuicios pretendidos en la modalidad de DAÑO EMERGENTE, DAÑO MORAL y DAÑO A LA VIDA DE RELACION, que se pudieran ocasionar como consecuencia de los hechos relatados y referentes a un accidente de tránsito,

También me opongo al pago de condena en costas y agencias en derecho que puedan resultar una vez se pronuncie el señor Juez, reconociendo las pretensiones en la demanda, y

EXCEPCIONES DE FONDO

PRESCRIPCION DE LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL PROVENIENTE DEL CONTRATO DE TRANSPORTE (ART 993 CODIGO DE COMERCIO):

Deberá tenerse en cuenta los términos de prescripción los cuales están debidamente determinados en la ley sustancial,

Fundamento la presente excepción en lo preceptuado en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio. En efecto, Nuestro Código Comercial consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros, al establecer en su artículo 1081 previsiones no solo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Y, a su vez, el artículo 1131 establece la fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima y del asegurado tratándose del seguro de responsabilidad.

Ahora bien, pertinente resulta señalar que la prescripción hace referencia a la imposibilidad de ejercitar las acciones derivadas del contrato de seguro luego del transcurso de un periodo determinado de tiempo que específicamente prevé nuestro Código de Comercio. En efecto, el citado artículo 1081 establece: *"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria".* ***"La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción."***

"La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho."

"Estos términos no pueden ser modificados por las partes". (Negrilla fuera de texto).

A su vez, tiene establecido el artículo 1131 de la misma obra:

"En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial". (Negrillas y subrayas fuera de texto).



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

0405

29

Al señalar la disposición transcrita los parámetros para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y; el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no.

Las anteriores previsiones, resultan sin perjuicio del régimen particular para el cómputo del término de prescripción en los seguros de responsabilidad civil, respecto de los cuales el estatuto mercantil consagra dos momentos distintos bien sea que se trate de acciones incoadas por la víctima o el asegurado.

Veamos:

El artículo 1131 del Código de Comercio establece que: *"En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial"*.

La precitada norma establece dos instantes en que comienzan a correr los términos de prescripción:

La prescripción de la acción de responsabilidad civil, es decir, para que la víctima o perjudicado obtenga el resarcimiento del daño por parte del responsable, correrá desde cuando acaezca el hecho externo imputable al responsable.

Y la acción derivada del contrato de seguro, es decir para que el asegurado haga efectivo su derecho frente al asegurador de obtener la indemnización correspondiente para evitar la disminución de su patrimonio a causa de su conducta responsable, el término prescriptivo correrá desde cuando la víctima le formula reclamación judicial o extrajudicial por los perjuicios sufridos.

Para determinar cabalmente el cómputo de estos términos, es preciso tener en cuenta la diversidad de acciones que surgen "del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen", pues obviamente el artículo 1081 del Código de Comercio, no está diseñado ni se agota exclusivamente frente a la indemnizatoria- o la encaminada a exigir la prestación asegurada- en manos del beneficiario del seguro, cuestión que obliga, en el marco de una cabal hermenéutica de ese precepto, establecer en cada caso concreto la naturaleza de la prestación reclamada, pues esta ha de determinar a su turno cuál **"ES EL HECHO QUE DA BASE A LA ACCION"** (tratándose de la prescripción ordinaria); y en qué momento **"NACE EL RESPECTIVO DERECHO."**

Así, por ejemplo, en sentencia de mayo 3 de 2000, con ponencia del Dr. Nicolás Bechara Simancas señaló la Corte Suprema de Justicia:

"Lo anterior, es claro, sin perjuicio del régimen prescriptivo establecido en el artículo 1131 del c. de Co. para el seguro de responsabilidad civil, en el que la



prescripción corre frente al asegurado a partir del momento de la petición indemnizatoria" (judicial o extrajudicial), que efectúe la víctima, y, respecto de esta, desde el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado", según lo esclareció el legislador del año 1.990 (art. 86, Ley 45)".

Sobre este particular, apunta también el tratadista Juan Manuel Díaz-Granados Ortiz, si bien reconoce que algunos autores, como el ilustre magistrado Carlos Ignacio Jaramillo, son de la posición de que la prescripción ordinaria no tiene cabida en la acción de la víctima contra el asegurador. En efecto el tratadista señala:

*"Otro asunto que debemos comentar es que el nuevo texto del artículo 1131, a diferencia del artículo 1081, no menciona el conocimiento del hecho como punto de partida de la prescripción de la acción de la víctima: por tal motivo, tanto la prescripción ordinaria como la extraordinaria correrán desde el acaecimiento del hecho externo. No obstante, algunos autores¹ consideran que la prescripción ordinaria no resultaría aplicable a la acción de la víctima contra el asegurador en consideración a que la misma es de naturaleza subjetiva y parte del conocimiento real o presunto del interesado, asunto que no aparece en ninguna parte del nuevo artículo 1131. Esta norma menciona exclusivamente la ocurrencia del hecho como punto de partida de la prescripción de la acción directa, lo cual les permite suponer a dichos autores que solamente tendrá cabida la prescripción extraordinaria"*²

Así las cosas, como quiera que el texto del artículo 1131 no se refiere en particular a ningún tipo específico de prescripción debe entenderse, atendiendo a lo expresado en las ponencias de la ley, que la norma solo se refiere al cómputo de la prescripción en el seguro de responsabilidad respecto de la víctima y del asegurado, en consecuencia bien se trate de la ordinaria o de la extraordinaria, en el caso de la víctima la prescripción inicia a partir del hecho externo imputable al asegurado, en tanto que para este último se contabiliza a partir de la reclamación judicial o extrajudicial que le formule la víctima.

Como corolario de lo anterior, a uno y otro, víctima y asegurado se les aplican los términos de prescripción ordinaria y extraordinaria.

En el mismo sentido, la Corte Constitucional en Sentencia C-388 del 23 de abril de 2008, se pronunció en relación con la prescripción del contrato de seguros en materia de responsabilidad civil en los siguientes términos: "Y, no siendo igual la posición jurídica del asegurado y de la víctima en el contrato de seguro de responsabilidad, explica por qué en la disposición contenida en el artículo 1131 del Código de Comercio, el legislador no hubiera estado obligado a darles un trato igual respecto del momento a partir del cual comienza a correr el término de prescripción. En efecto, la norma dispuso que, una vez ocurrido el siniestro, a partir de dicha fecha correrá la prescripción respecto de la víctima, y frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la

¹ En este sentido se pronuncia Carlos Ignacio Jaramillo, quien rechaza la aplicación del criterio del conocimiento del hecho para este caso... " (Nota del autor)

² El Seguro de Responsabilidad. Centro Editorial Universidad del Rosario. Bogotá. 2006, página 375.



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

petición judicial o extrajudicial, diferencia de trato que no es contraria a la Constitución."

En síntesis, la prescripción de la acción de responsabilidad civil, para que la víctima o perjudicado obtenga el resarcimiento del daño por parte del responsable, correrá desde cuando acaezca el hecho externo imputable al responsable. Para que el asegurado haga efectivo su derecho frente al asegurador de obtener la indemnización correspondiente para evitar la disminución de su patrimonio a causa de su conducta responsable, el término prescriptivo correrá desde cuando la víctima le formula reclamación judicial o extrajudicial por los perjuicios sufridos."

Por consiguiente, deberá analizarse a la luz de la citada normatividad si en el presente caso opera el fenómeno jurídico de la PRESCRIPCIÓN, teniendo en cuenta la fecha de ocurrencia del siniestro que dio origen a la presente acción judicial -diciembre de 2.014-, según lo manifestado por la parte accionante, y la fecha en que se presenta la demanda, transcurren más de dos (02) años, entratándose de RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

Si el pasajero o sus herederos desean ejercer la acción contractual, deberán hacerlo dentro de los dos años siguientes a la fecha "en que el pasajero emprenda el viaje" (artículo 993 del Código de Comercio). Pasados esos dos años prescribe la acción; por el contrario, la acción personal extracontractual se rige por los lineamientos de la prescripción del Código Civil.

ARTICULO 993. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. <Artículo subrogado por el artículo 11 del Decreto extraordinario 01 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> Las acciones directas o indirectas provenientes del contrato de transporte prescriben en dos años.

El término de prescripción correrá desde el día en que haya concluido o debido concluir la obligación de conducción.

Este término no puede ser modificado por las partes.

- Artículo subrogado por el artículo 11 del Decreto extraordinario 01 de enero 2 de 1990, publicado en el Diario Oficial No. 39.127, del 2 de enero de 1990.

<Legislación Anterior> Texto original del Código de Comercio:

ARTÍCULO 993. Las acciones provenientes del contrato de transporte prescriben en dos años

La prescripción empezará a correr desde la fecha en que el pasajero emprenda el viaje o desde que el remitente entrega la carga al transportador.

Pero si tal fecha no ha sido señalada en el contrato o es incierta, la prescripción correrá desde la fecha del contrato.

En estos términos dejo planteada la presente excepción.

CARENCIA DE PRUEBA DEL SUPUESTO PERJUICIO

Esta excepción enerva las pretensiones en cuanto ellas se erigieron pese a la carencia absoluta de medios de prueba de la producción, naturaleza e identidad del daño y, por supuesto, de la cuantía del supuesto detrimento



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

0468

44

alegado y este no es susceptible de presunción alguna, ya que se requiere de su fehaciente demostración para poder ser considerado, luego la falta de certidumbre sobre el mismo se traduce en un obstáculo insalvable para su reconocimiento, máxime cuando es obvia la actitud reprochablemente oportunista de la parte actora, quien no disimula su ambicioso afán de lucrarse, obteniendo una indebida utilidad del accidente, lo que constituiría un enriquecimiento injustificado a su favor.

**INEXISTENCIA DE PRUEBA E INDEBIDA TASACION DE ESTIMACION
INDEBIDA Y EXAGERADA DE PERJUICIOS:**

Se presenta la presente excepción en cuanto a los perjuicios reclamados por la accionante, ya que, en el remoto caso de llegar a ser procedentes, ellos deberán ser tasados por el prudente discernimiento del Juez y jamás estimados por la parte demandante, pues la ley no le faculta para ello.

De otra parte, por regla general, a la parte interesada le corresponde probar los hechos que alega a su favor para la consecución de un derecho. Es este postulado un principio procesal conocido como '*onus prodandi, incumbit actori*' y, que de manera expresa se encuentra previsto en el artículo 167 del C.G.P.

Correlativo a la carga del demandante, está asimismo el deber del demandado de probar los hechos que sustentan su defensa, obligación que igualmente se recoge en el aforismo '*reus, in excipiendo, fit actor*'. A fin de suplir estas cargas las partes cuentan con diversos medios de prueba, los cuales, de manera enunciativa, se encuentran determinados en el artículo 164 del Código General del Proceso.

Ahora bien, en el juez radica la facultad discrecional de determinar el monto a reconocer cuando se trata de perjuicios morales. Discrecionalidad que está regida: a) bajo el entendido de que la indemnización del perjuicio se hace a título de compensación, más no de restitución, ni de reparación; b) por la aplicación del principio de equidad previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998 ; c) por el deber de estar sustentada en los medios probatorios que obran en el proceso respecto de perjuicio y su intensidad y por el d) deber de estar fundamentada, cuando sea del caso, en otras providencias para efectos de garantizar el principio de igualdad, sumándose a ello que ni se ha demostrado aún, el soporte legal de los valores que los actores buscan por concepto de indemnización.

En cuanto a los perjuicios morales se dan pronunciamientos tanto de la Corte Suprema de Justicia, como del Consejo de Estado:

Al respecto igualmente la corte ha dicho: SC 12994-2016 (2010-00111-01)

"...

7.1 El daño extrapatrimonial integral (daño moral subjetivo y perjuicio fisiológico) lo estimó la demanda (folio 23), en 400 salarios mínimos legales mensuales vigentes, y el fallador de primera instancia reconoció por ese factor, la suma de cincuenta y seis millones seiscientos setenta mil pesos M/cte (\$56.670.000), atendiendo las particulares circunstancias de la motorista lesionada.



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

0469

442

7.2 El daño moral recae sobre la parte afectiva o interior de la persona, al generar sensaciones de aflicción, congoja, desilusión, tristeza y pesar¹, de tal suerte que, no constituye un "regalo u obsequio gracioso" sino una compensación a la perturbación del ánimo y al sufrimiento espiritual generador de disminución e impotencia.

Justamente por las características que le son ínsitas, no es de fácil laborío la fijación del quantum que ha de reconocerse a la persona afectada, pero eso no es óbice para determinar, en una suma concreta, el monto de la correspondiente condena, teniendo en cuenta, en todo caso, que tal valoración debe estar guiada por los principios de reparación integral y equidad.

Sobre ello ha dicho la Corte que "es cierto que son de difícil medición o cuantificación, lo que significa que la reparación no puede establecerse con base en criterios rigurosos o matemáticos; pero ello no se traduce en una deficiencia de esa clase de indemnización, sino en una diferencia frente a la tasación de los perjuicios económicos cuya valoración depende de parámetros más exactos". (CSJ SC Sentencia de 9 de diciembre de 2013, radicación n. 2002-00099).

Este perjuicio ha estado tradicionalmente confiado al discreto arbitrio de los funcionarios judiciales, lo que no "equivale a abrirle paso a antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas, sino que a dichos funcionarios les impone el deber de actuar con prudencia, evitando en primer lugar servirse de pautas apriorísticas..."². Cuando se habilita al operador a que acuda al arbitrium iudicis, naturalmente, ha dicho la Corte, aquél exige de un procedimiento que debe ser:

"ponderado, razonado y coherente según la singularidad, especificación, individuación y magnitud del impacto, por supuesto que las características del daño, su gravedad, incidencia en la persona, el grado de intensidad del golpe y dolor, la sensibilidad y capacidad de sufrir de cada sujeto, son variables y el quantum debeatur se remite a la valoración del juez" (cas. civ. sentencia de 18 de septiembre de 2009, radicación n. 2005-00406-01).

La Corte ha fijado los parámetros para establecer la cuantía del daño moral, laborío que ha realizado consultando la función de nomofilaquia, hermenéutica y unificadora del ordenamiento que caracteriza a la jurisprudencia; de esa suerte, periódicamente ha señalado unas sumas orientadoras para los juzgadores, no a título de imposición sino de referentes (CSJ SC sentencia de 28 de febrero de 1990, G.J. No. 2439, pp. 79 ss; así en sentencia sustitutiva de 20 de enero de 2009, radicación n. 993 00215 01, reconoció por daño moral, cuarenta millones de pesos, y en decisión de 13 de mayo de 2008, reiterada en Dic. 9 de 2013, Rad. 2002-00099, noventa millones de pesos).

Cual se observa, la cuantía del daño moral se estima en cifras que la Corporación reajusta de tiempo en tiempo, mismas que han de servir de directrices u orientaciones para los jueces de instancia.

¹ CSJ SC Sentencia de 20 de enero de 2009, radicación n. 000125

² CSJ SC Sentencia de 25 de noviembre de 1992, radicación n. 3382.



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

0470

443

Es bueno destacar a este respecto, que el inciso sexto del artículo 25 del Código General del Proceso, tomó la estimación del perjuicio extrapatrimonial (moral y a la vida de relación), como criterio para establecer la competencia.

Al efecto dice: "Cuando se reclame la indemnización de daños extrapatrimoniales se tendrá en cuenta, sólo para efectos de determinar la competencia por razón de la cuantía, los parámetros jurisprudenciales máximos al momento de la presentación de la demanda".

En consecuencia, la condena que por este concepto dispuso el juez de primera instancia, fijada en cincuenta y seis millones seiscientos setenta mil pesos (\$56.670.000.00), se determinó, dijo, "atendiendo las particulares condiciones de la ofendida, dadas las secuelas corporales y de rostro quedadas, y el dolor que emerge del estado físico en que quedó", estimación que atiende reglas de equidad y no se observa irracional, insuficiente o desbordada a partir de las secuelas que le dejó el accidente a la actora y de los parámetros señalados por esta Corporación.

En efecto, en los folios 10 a 11 aparece el informe técnico médico legal "de lesiones no fatales", elaborado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, entidad que concluyó que la incapacidad era de sesenta (60) días, con "deformidad física que afecta el cuerpo, de carácter permanente".

A su turno, la valoración realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá (folios 209-210), estableció como porcentaje de pérdida de la capacidad laboral un 20.54%.

Por consiguiente, la tasación del perjuicio moral realizada no sufrirá ninguna modificación.

..."

ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

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

INNOMINADA

Sin reconocer ningún derecho debido para con la parte demandante se propone esta excepción, para en caso de encontrar la señora juez un medio exceptivo que beneficie los intereses de mi cliente, así lo declare en la decisión de fondo de conformidad con lo preceptuado en el artículo 282 del Código General del Proceso.

A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

PRIMERO: AL HECHO PRIMERO: Es cierto parcialmente, solo que no es en cuanto a la nominación de la aseguradora, pues no se trata de ALLIANZ

AV. 2 NORTE No. 7N-55 Of. 301 Telefax 881 39 27 Celulares 320 683 81 91/ 313 764 43 55 / 310 467 50 55

e-mail: marianelavillegascaldas@hotmail.com



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

0471

44

LIBERTY SEGUROS S. A., solo es LIBERTY SEGUROS S. A., pues así aparece en las pólizas que sirvieron de base para realizar el llamamiento en garantía.

AL HECHO SEGUNDO: Es cierto, que la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. LB-84019 de la compañía LIBERTY SEGUROS S.A. tenía los amparos que se señalan en el presente hecho. Entre ellos PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, teniendo en cuenta que la actividad de la empresa es de transportes de pasajeros y carga. Contando con valores asegurados estipulados en la caratula y deducibles pactados.

AL HECHO TERCERO: Es parcialmente cierto que, para el 21 de diciembre de 2014, la póliza se encontraba vigente, sin embargo, expresamente no se indica en la caratula de la misma que se encuentre amparado el vehículo de placas que se indica en este hecho.

AL HECHO CUARTO: No es un hecho en sí mismo, es solo una manifestación de la apoderada de la demandada **EXPRESO BRASILIA S.A.**, sin embargo debe resaltarse en este hecho que, la obligación de la aseguradora no nace en cuanto no se cumple con la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente este previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo y otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad

Es claro pues que en el hipotético e improbable evento de que prosperen las pretensiones de la demanda, o del presente llamamiento en garantía el amparo que eventualmente podría afectarse es el de PREDIO LABORES Y OPERACIONES, teniendo en cuenta que se trata de una póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, y que no ampara ninguna eventual condena de otro tipo de RESPONSABILIDAD, como podría ser la CONTRACTUAL, que es precisamente de lo que trata el asunto a discutir, pues ciertamente mediaba un contrato de transporte entre la demandante y EXPRESO BRASILIA, que llama en garantía a mi representada LIBERTY SEGUROS S. A.

AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Mí representada, **LIBERTY SEGUROS S. A.** en calidad de aseguradora celebró un contrato de seguros con **EXPRESO BRASILIA S.A.**, quien obra como afianzado, con el fin de garantizar el cumplimiento de PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES \$1.000.000.000., CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS \$200.000.000.00, VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS \$300.000.000.00, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL \$100.000.000.00, BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL \$50.000.000.00, GASTOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS \$30.000.000.00.

Deberá entonces atemperarse cualquier decisión del juzgado a la luz de los documentos aportados al proceso y a lo manifestado en relación a los hechos del numeral segundo y tercero del llamamiento, debiendo tenerse en cuenta además el contrato de seguros celebrado entre mi representada en calidad de aseguradora y **EXPRESO BRASILIA S.A.**, en condición de asegurado, para verificar vigencias, amparos, exclusiones, valores asegurados, etc., y así establecer si debe acceder o no a lo requerido por el llamante en garantía. Lo anterior, teniendo en cuenta que la aseguradora, **LIBERTY SEGUROS S. A.**,

AV. 2 NORTE No. 7N-55 Of. 301 Telefax 881 39 27 Celulares 320 683 81 91/ 313 764 43 55/ 310 467 50 55

e-mail: marianelavillegascaldas@hotmail.com



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

0472
445

otorga a la persona asegurada o contratante beneficiaria de la póliza los amparos mencionados en las carátulas de las mismas, con sujeción, en su alcance y contenido, a las definiciones y condiciones estipuladas. Por tanto, deberá probarse, y así debe pronunciarse el despacho, si el vínculo corresponde o no a lo efectivamente requerido.

A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

La Compañía **LIBERTY SEGUROS S. A.**, es garante del asegurado **EXPRESO BRASILIA S.A.**, contra el incumplimiento del contrato, el pago de lo estrictamente mencionado en la Caratula de la póliza. Y en ningún caso contra perjuicios de otro orden, aunque se originen directa o indirectamente de dicho incumplimiento. Debiéndose manifestar, además, que **LIBERTY SEGUROS S. A.** esta llamada a responder en caso de que se declare responsable a **EXPRESO BRASILIA S.A.**, por los amparos establecidos en las pólizas y por los valores asegurados, teniendo en consideración que las indemnizaciones de otro orden como perjuicios morales, incapacidades, lucro cesante, aportes obligatorios, indemnizaciones moratorias, costas y demás obligaciones no están amparadas en el contrato de seguro.

EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

EXCLUSION ESPECÍFICA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

Se encuentra pactado en el condicionado general que forma parte integrante de la póliza que sirvió de base para el llamamiento en garantía, cualquier obligación de la Compañía aseguradora en virtud de una RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL. Así aparece en la Clausula PRIMERA, numeral 2, literal g: "Perjuicios causados por el incumplimiento de contratos y en fin de toda responsabilidad civil de naturaleza contractual". En este orden de ideas, se tiene que en caso de salir RESPONSABLE CIVILMENTE de manera contractual, toda vez que la reclamación obedece a un incumplimiento por un CONTRATO DE TRANSPORTE, mi representada LIBERTY SEGUROS S. A., no esta obligada a pago alguno pretendido en este proceso.

ACCIONES POSIBLES EN RESPONSABILIDAD CIVIL.- La Doctrina y la Jurisprudencia universales, lo mismo que las Legislaciones, hacen diferencia entre las acciones derivadas de la responsabilidad civil contractual, y las derivadas de la responsabilidad civil extracontractual. Las responsabilidades; les se exige una culpa (probada o presunta), un daño, y un vínculo de causalidad entre la culpa y el daño. Sin embargo, en la práctica hay cierta diferencia entre ambos tipos de responsabilidad, lo cual veremos más adelante.

Existen diferencias accesorias entre la responsabilidad civil contractual, y la responsabilidad civil extracontractual. Esas diferencias pueden en un momento determinado, favorecer o perjudicar a quien vaya a demandar judicialmente en proceso por responsabilidad civil. Más adelante trataremos de hacer un paralelo que permita demostrar las diferencias existentes entre una u otra responsabilidad, y las ventajas o desventajas, que presenta tanto la una como la otra.

COMPARACION DE LAS DOS RESPONSABILIDADES 3.- DISTINCION DE LAS ACCIONES EN RESPONSABILIDAD.- Cuando se produce un daño, sea

AV. 2 NORTE No. 7N-55 Of. 301 Telefax 881 39 27 Celulares 320 683 81 91/ 313 764 43 55/ 310 467 50 55

e-mail: marianelavillegascaldas@hotmail.com



que se esté o no, ejecutando un contrato, puede generarse dos tipos de acciones judiciales. Esta distinción es válida sobre todo, cuando en la realización del daño murió una persona. Cuando el daño produjo la muerte de alguien surge para sus derechohabientes la llamada acción hereditaria, la cual puede ser contractual o extracontractual, según que la muerte se haya producido en la ejecución de un contrato o, en ausencia del mismo. Pero además, puede suceder que una persona que sea o no, heredera de la víctima sufra un perjuicio de tipo personal derivado de esa muerte. Es lo que se denomina la acción personal o acción JURE PROPIO.

Estas dos acciones pueden darse separada o conjuntamente, según los herederos sufran a su vez, un perjuicio personal. Si en un accidente de tránsito mueren el pasajero que era conducido en el vehículo y un peatón que atravesaba la calle, pueden surgir de ese mismo hecho: las siguientes hipótesis, tomando como base la muerte del peatón y la del pasajero.

A) Los herederos del pasajero ejercerán la acción hereditaria que les permita recobrar el daño contractual derivado del incumplimiento del contrato de transporte; por otra parte, podrán cobrar a título personal, (Acción JURE PROPIO) el perjuicio personal que hubieren sufrido por causa del accidente. 121 La acción hereditaria será de tipo contractual, la acción personal será de tipo extracontractual.

B) Los herederos del peatón, ejercerán la acción hereditaria que les permita recobrar los daños económicos que sufrió el patrimonio del causante. Por otra parte, ejercerán la acción personal (Acción JURE PROPIO), con el fin, de recobrar el perjuicio personal que han sufrido. En ambos casos la acción será de tipo extracontractual, ya que no existe contrato de por medio. En los dos ejemplos anotados anteriormente, las dos acciones existen en cabeza de una misma persona, teniendo en cuenta que normalmente, quien sea heredero, sufre igualmente, perjuicios de tipo personal. Pero pueden ocurrir que, quien sufra el perjuicio personal, no sea heredero (Caso de la concubina), o quien siendo heredero, no sufrió perjuicio de tipo personal. Esta distinción entre las dos acciones de responsabilidad, surgidas por un mismo hecho, puede considerarse como un principio jurídico adquirido por la Jurisprudencia y la Doctrina.

Así, para el decano RENE SAVATIER, la distinción es demasiado neta y clara: "La víctima directa del accidente mortal, el difunto, no puede más actuar por sí mismo, pero su acción pasa a su sucesión. De otra parte, de una manera jurídicamente distinta, su deceso puede hacer otras víctimas en las personas de los que lo amaban (daño moral) o a quienes él procuraba recursos, (daño material). Pero es necesario guardarse de confundir los dos grupos de acciones que les pertenece y cuyo doble juego puede por otra parte, ser modificado, sea por el legislador particular, sea por una estipulación de otro"

(1) Por su parte el señor FILIPH LETOURNEAU sintetiza así la posibilidad que tiene una persona, de ejercitar conjunta o alteradamente las dos acciones: "El causahabiente puede ejercer la acción contractual o delictual que pertenecía al difunto, o la acción delictual que le es personal. Esas dos acciones son independientes y eventualmente, pueden concurrir en una misma persona. La acción de la víctima ligada o no con un contrato con el responsable, y la acción de sus herederos que invocan un derecho personal fundado sobre la responsabilidad delictual del responsable, son independientes la una de la otra"

(2) Realizada la diferenciación entre la responsabilidad contractual y la responsabilidad extracontractual, hemos establecido igualmente que, cualquiera sea la acción en responsabilidad, es necesario distinguir también, la acción hereditaria la acción personal, para que existan en favor de las víctimas 1ND1 RECTAS del daño. (1Se establece igualmente, que en cabeza de una misma persona pueden concurrir las dos acciones.

AV. 2 NORTE No. 7N-55 Of. 301 Telefax 881 39 27 Celulares 320 683 81 91/ 313 764 43 55 / 310 467 50 55

e-mail: marianelavillegascaldas@hotmail.com



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

0474

44

IMPOSIBILIDAD DE ACUMULAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.- Tanto la Doctrina como la Jurisprudencia aceptan la imposibilidad de acumular las acciones derivadas de la responsabilidad contractual y de la responsabilidad extracontractual. anif1esta SSERANO: "La responsabilidad contractual y extracontractual tienen campos de aplicacion -distintos, no se concibe que ellas puedan coincidir, concurrir, o acumularse para una misma situación -un lca, -ara una misma relación dada, porque no se sabría ser a la vez tercero y contratante". (JOSSERAND, Nota de la recopilación DALLOZ, 1927, 1, 105). --- La Jurisprudencia Colombiana no ha sido extraña a esta prohibición, y así lo señalan algunas decisiones de la Corte Suprema de Justicia, entre las cuales las siguientes: Casación 30 de abril de 1937, (ver Gaceta Judicial, número 1923, pág. 42). Casación del 1 de diciembre de 1938, (ver Gaceta Judicial, número 1943, pág. 54) Sala de negociaciones generales, 23 de abril de 1941, (ver Gaceta Judicial, número 1971, pág. 429). Casación del 24 de junio de 1942, (ver Gaceta Judicial, número 1986, pág. 648).

La Doctrina Colombiana si bien muy escasa, ha aceptado igualmente, la imposibilidad de acumular las dos acciones. 5.- Esta diferencia tajante ha sido mitigada un poco por la Doctrina contemporánea: "No hay diferencia fundamental entre los dos órdenes de responsabilidad, existen diferencias accesorias". (3). Esta última postura es la unánimemente aceptada por la Doctrina y la Jurisprudencia actual, (ver, DALCQ, tratado, número 40; y, LETOURNEAU, tratado, número 344).

CONCLUSION PARCIAL.- Lo hasta aquí visto nos permite concluir parcialmente, lo siguiente: procesalmente, son distintas la acción hereditaria que reclama los perjuicios sufridos por patrimonio del causante, que se deriva del daño personal Sufrido por los terceros. - -- - Además, podemos decir que, tanto la responsabilidad contractual como la extracontractual, tiene su fundamento en el daño culposo, pero tiene diferencias accesorias que no permiten identificarlas. · 7.- COMPARACION ENTRE LOS DOS ORDENES DE RESPONSABILIDAD.- Para una mejor comprensión del porqué de la prohibición de acumular las dos (3) MAZEAUD - TUNC, tratado, tomo 1, número 97, y siguientes). 123 acciones, es bueno hacer un ligero paralelo entre los dos órdenes de responsabilidad. De allí podremos deducir finalmente, por qué en un momento determinado, el demandante está interesado en elegir una acción con exclusión de la otra.

COBERTURA DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD.- Los seguros de responsabilidad pueden ser por tanto de dos órdenes de responsabilidad civil, o uno sólo, con exclusión del otro. En un momento determina o e asegurado o el demandante, pueden estar interesados en colocar la demanda responsabilidad, sobre la base de la responsabilidad que se encuentra cubierta por la póliza de seguros. El asegurado por el contrario, estará interesado en que la responsabilidad se coloquen un plano diferente de aquella responsabilidad que tiene asegurada, teniendo en cuenta lo anterior, señor juez, al estar claramente dicha responsabilidad excluida de la caratula de la póliza como tal, se podría incurrir en una vía de hecho si se llegara acceder algún tipo de solicitud que este expresamente excluida como en este caso.

EXCLUSION ESPECÍFICA DE COBERTURA DE DAÑOS MORALES

Igual que en la excepción planteada anteriormente, se encuentra estipulado en los condicionados generales y en el literal e. se especifica que los perjuicios morales están excluidos de cualquier cobertura.



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

04754
446

Frente a esta pretensión es del caso tener en cuenta:

«Dada la inasible naturaleza del daño no patrimonial, debe buscarse, "con ayuda del buen sentido (...) y con apoyo en hechos probados que den cuenta de las circunstancias personales de los damnificados reclamantes, una relativa satisfacción para estos últimos proporcionándoles de ordinario una suma de dinero que no deje incólume la agresión, pero que tampoco represente un lucro injustificado que acabe por desvirtuar la función institucional que prestaciones de ese linaje están llamadas a cumplir" (sentencia de 25 de noviembre de 1992. Exp. 3382); consideraciones éstas que aun cuando se expresaron con relación al daño moral, resultan perfectamente aplicables a toda clase de perjuicio extra-patrimonial, incluido el daño a la vida de relación.

*A diferencia de la estimación de los perjuicios patrimoniales, para los que existen en la mayoría de las ocasiones datos objetivos que sirven de apoyo para su cuantificación, **el perjuicio extrapatrimonial ha estado y seguirá estando confiado al discreto arbitrio de los funcionarios judiciales**, lo que no "equivale a abrirle paso a antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas, sino que a dichos funcionarios les impone el deber de actuar con prudencia, evitando en primer lugar servirse de pautas apriorísticas...". (Resaltado fuera de texto)*

No pueden, por tanto, fijarse o establecerse parámetros generales que en forma mecánica se apliquen a la valoración de tal clase de perjuicio, pues cada caso concreto ofrece particularidades que deberán ser apreciadas por el juez al momento de hacer la correspondiente tasación»³.

Ahora bien, corresponde señalar que los criterios para la determinación del perjuicio moral subjetivo vienen dados por la naturaleza del daño, las condiciones personales de quien lo ha sufrido **y las pautas que ha tenido en cuenta la jurisprudencia en casos análogos** (subrayas y negrillas más), en orden a adoptar decisiones equitativas.

Sobre esto último, oportuno es precisar que la Sala de Casación Civil en CSJ SP 6 mayo 1998 rad. 4972, indicó que no se ha pretendido imponer topes máximos a la compensación de los perjuicios morales subjetivos, sino pautas que faciliten la resolución de los casos concretos. Así lo indicó la Corporación:

Acerca de tal aspecto y en vista de la ausencia de un explícito mandato legal al respecto, la Corte con apoyo en la misión unificadora que por ley le corresponde, viene, de tiempo en tiempo y desde algunos años, señalando unos topes máximos de dinero dentro de los cuales es, a juicio de aquella, admisible que el juez ejerza prudente arbitrio al estimar el monto de la competencia por el perjuicio moral.

(...)

Ahora bien, los topes que de manera periódica y por vía jurisprudencial ha venido indicando la Corte, no son, en modo alguno de obligatorio acatamiento para los falladores de las instancias, pues, como legalmente consta, los jueces les está vedado proveer por vía de disposición general o reglamentaria (C.C art. 17). Estos topes, dícese de nuevo, no representan otra cosa que una guía para las jurisdicciones inferiores, máxime cuando son estas las que deben

³ CSJ SC, 12 Sep. 2016, rad. 4792. Sentencia N. 064.



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

0476
449

ceñirse a su prudente juicio cuando tasan los perjuicios morales (Cas 28 febrero 1990)

(...) como ya se dijo, esa guía, esa pauta, no son más que eso, y jamás han tenido, y no pueden tener por mandato legal de carácter obligatorio.

FERNANDO ALBERTO CASTRO CABALLERO, Magistrado Ponente.SP6029-2017, Radicación: 36784, Aprobado Acta N. 124, Bogotá, D. C., tres (03) de mayo de dos mil diecisiete (2017).

En cuanto concierne al «daño moral», al ser de la órbita subjetiva, íntima o interna de la persona, pero exteriorizado por el dolor, la aflicción, el decaimiento anímico, el pesar, la congoja, la angustia, la desolación, la sensación de impotencia u otros signos expresivos, su reconocimiento económico tiene una función, en esencia, satisfactoria y no reparatoria en toda su magnitud, pues si bien los medios de persuasión pueden demostrar su existencia, no lograrán comprender una dimensión patrimonial y menos exacta, frente a la lesión de quien la sufre.

Sin embargo, para su valoración se ha considerado apropiado dejarlo a cargo del fallador, conforme al arbitrio judicial ponderado, teniendo en cuenta las condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, la situación o posición, tanto de la víctima, como de los perjudicados, el grado de cercanía entre la víctima y quienes buscan la reparación de esa lesión, la intensidad de ésta y los demás aspectos subjetivos antes señalados.

En relación con el detrimento moral, la Sala en CSJ SC 28 de mayo de 2012, radicación 2002-00101-01, señaló:

Tal perjuicio, como se sabe, es una especie de daño que incide en el ámbito particular de la personalidad humana en cuanto toca sentimientos íntimos tales como la pesadumbre, la aflicción, la soledad, la sensación de abandono o de impotencia que el evento dañoso le hubiese ocasionado a quien lo padece, circunstancia que, si bien dificulta su determinación, no puede aparejar el dejar de lado la empresa de tasarlos, tarea que, por lo demás, deberá desplegarse teniendo en cuenta que las vivencias internas causadas por el daño, varían de la misma forma como cambia la individualidad espiritual del hombre, de modo que ciertos incidentes que a una determinada persona pueden conllevar hondo sufrimiento, hasta el extremo de ocasionarle severos trastornos emocionales, a otras personas, en cambio, puede afectarlos en menor grado. 'Aparte de estos factores de índole interna, dice la Corte, que pertenecen por completo al dominio de la psicología, y cuya comprobación exacta escapa a las reglas procesales, existen otros elementos de carácter externo, como son los que integran el hecho antijurídico que provoca la obligación de indemnizar, las circunstancias y el medio en que el acontecimiento se manifiesta, las condiciones sociales y económicas de los protagonistas y, en fin, todos los demás que se conjugan para darle una individualidad propia a la relación procesal y hacer más compleja y difícil la tarea de estimar con la exactitud que fuera de desearse la equivalencia entre el daño sufrido y la indemnización reclamada ...' (...)'.

Bajo esos presupuestos, por cuanto sólo quien padece ese dolor subjetivo conoce la intensidad con que se produjo, tal sufrimiento no puede ser comunicado en su verdadera dimensión a nadie más; no obstante, como tal perjuicio no puede quedar sin resarcimiento, es el propio juez quien debe regularlos.



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

0477

450

... Y, en cuanto al monto de dicha reparación, recientemente, la Corte, en Sentencia CSJ SC13925-2016, radicación 2005-00174-01, lo fijó en \$ 60.000.000. Al efecto, expuso:

Siguiendo las pautas reseñadas, se tasarán los perjuicios morales sufridos por los demandantes en la suma de \$ 60'000.000 para cada uno de los padres; \$ 60'000.000 para el esposo; y \$ 60'000.000 para cada uno de los hijos.

El anterior monto se estima razonable, puesto que esta Sala, en circunstancias fácticas similares, ha condenado en el pasado al pago de \$ 53.000.000 (SC nov. 17/2011, exp. 1999-533), y \$ 55.000.000 (SC jul. 9/2012, exp. 2002-101-01).

...

De acuerdo con los mencionados lineamientos, en este caso, es incuestionable el menoscabo moral experimentado por los demandantes, como lo refirieron los declarantes, pues en el caso de la cónyuge sobreviviente, el intempestivo deceso de su esposo, le produjo trastorno en su estado de ánimo, aflicción, desolación, angustia al quedar desprovista, no solo del afecto de su esposo, sino de su respaldo en todos los órdenes, pues además surgió para ella la responsabilidad de asumir íntegramente la obligación alimentaria, la formación, cuidado y sostenimiento de sus hijos y, en general, del hogar, situación generadora de angustia, pues hasta entonces, ese cometido venía siendo compartido con él.

Sus hijos, igualmente, al verse privados, entre otros privilegios, del afecto, compañía, protección, formación, orientación, cuidados, representación académica, familiar y social en general, de su padre, sufrieron el detrimento moral, lo cual clama su resarcimiento, para de esa forma satisfacer en algo esa contusión moral.

Así las cosas, con observancia de las pautas jurisprudenciales de esta corporación, se calcularán esa variedad de perjuicio sufrido por los demandantes, en la suma de \$ 60.000.000, para cada uno.

Inclusive se han dado pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia por valores inferiores a los anotados

Radicación No. 11001-02-03-000-2015-0134-00 Corte Suprema de Justicia.

"(...) como se puede observar la línea jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia en lo atinente a la cuantificación de los perjuicios de orden moral, ha mantenido un rango entre los siete y veinte millones de pesos, atendiendo a la intensidad del daño moral y a la prueba del mismo; razón por la que esta Sala acogiendo el criterio adoptado por nuestra máxima corporación y a que la parte activa de la Litis no arrimo medio probatorio que acreditara, la intensidad del daño moral sufrido por cada uno de los demandantes, estima los perjuicios morales ocasionados a los hijos y madre de Dora Alicia Gallardo Calvo, en la suma equivalente a 16 salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes, que a la fecha de la presente providencia equivalen a la suma de \$10.309.600; el valor de los perjuicios morales para Alirio Astaiza, se tasan en la suma equivalente a 11 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la presente providencia equivalen a \$7.087.850...."

A la luz de la anterior jurisprudencia referida, se encuentra que la Honorable Corte Suprema de Justicia, ha indicado que los perjuicios morales que se llegasen a sufrir, se tasarán dentro del arbitrio del juez, teniendo como parámetros un tope en caso muerte de una suma de veinte millones de pesos (\$20.000.000).



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

0478

451

Otros pronunciamientos:

"...

8.2.2. Sobre los perjuicios en precedencia señalados, la Corte tiene dicho que aquellos "se identifica[n] con la noción de daño moral, que incide o se proyecta en la esfera afectiva o interior de la persona, al generar sensaciones de aflicción, congoja, desilusión, tristeza, pesar, etc."; que los otros vienen a ser "el denominado daño a la vida de relación, que se traduce en afectaciones que inciden en forma negativa sobre [la] vida exterior, concretamente, alrededor de [la] '... actividad social no patrimonial ...' (...)" y que si bien es verdad que esas "categorías, (...) recaen sobre intereses, bienes o derechos que por su naturaleza extrapatrimonial o inmaterial resultan inasibles e incommensurables, en todo caso, ello no impide que, como medida de satisfacción, el ordenamiento jurídico permita el reconocimiento de una determinada cantidad de dinero, a través del llamado arbitrium judicis, encaminada, desde luego, más que a obtener una reparación económica exacta, a mitigar, paliar o atenuar, en la medida de lo posible, las secuelas y padecimientos que afectan a la víctima" (CSJ, SC del 13 de mayo de 2008, Rad. n.º 1997-09327-01).

8.3.3. De lo expuesto, al tiempo, se infiere, para decirlo con extrema brevedad, que el nombrado actor, durante toda su vida, ha estado y estará, acompañado de sentimientos de tristeza, pesadumbre, impotencia, carencia y de inferioridad, por solo mencionar algunos, a título de ejemplo.

8.3.4. Así las cosas, estima la Corte que, en este caso particular, para indemnizar el perjuicio moral, debe fijarse una suma muy próxima al máximo que tiene definido como tal, que ascenderá a la cantidad de \$50.000. 000.oo.

8.3.5. De ese valor, solamente se impondrá a las accionadas el 70% (\$35.000. 000.oo), que es el porcentaje en el que se fijó su responsabilidad.

..."

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, ALVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO, Magistrado ponente, SC16690-2016, Radicación n.º 11001-31-03-008-2000-00196-01, (Aprobado en sesión de 10 de mayo de 2016), Bogotá, D. C., diecisiete (17) de noviembre de dos mil dieciséis (2016). -

Del mismo modo la unificación que en relación a los perjuicios morales en caso de muerte hizo el CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SALA PLENA, SECCION TERCERA, con ponencia del Consejero JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA el día veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014), en ACCION DE REPARACION DIRECTA (APELACION SENTENCIA - SENTENCIA DE UNIFICACION), radicación número: 66001-23-31-000-2001-00731-01(26251), siendo Actores ANA RITA ALARCON VDA. DE GUTIERREZ Y OTROS y demandado el MUNICIPIO DE PEREIRA y cuya parte pertinente me permito citar a continuación:

"(...) **6.2. Perjuicios morales (Unificación jurisprudencial).**

Sea lo primero señalar, que procede la Sala a unificar la jurisprudencia en materia de reparación de perjuicios inmateriales; llo anterior, por cuanto la Sección considera necesario y oportuno determinar los criterios generales que se deben tener en cuenta para la liquidación del mencionado perjuicio.

...



ASR

Así las cosas, tenemos que el concepto de perjuicio moral se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

En consecuencia, para la reparación del perjuicio moral en caso de muerte se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia calidad de perjudicados o víctimas indirectas, los cuales se distribuyen así:

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio de 100 SMLMV.

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.

La siguiente tabla recoge lo expuesto:

GRAFICO No. 1 REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
Regla general en el caso de muerte	Relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Si para condenar al procesado en razón de los perjuicios morales subjetivos — o por los demás de otro tipo que se causen con la conducta delictiva— se exige la demostración de su existencia, es obvio frente a ellos, al igual que sucede respecto de la totalidad de determinaciones adoptadas en la sentencia que versen sobre aspectos sustanciales, que el juzgador debe cumplir con la obligación de motivación. Se le impone expresar, como lo ha señalado la Sala en otras oportunidades, las razones fácticas, jurídicas y probatorias que respaldan el sentido del pronunciamiento (CSJ, SP - Jul. 30 de 2014, Rad. 40055). "Toda decisión judicial, sea principal o accesoria (penas, subrogados, libertades, indemnización de perjuicios) —como se advirtió en CSJ SP - Ago. 3 de 2006, Rad. 22485—, debe estar satisfactoriamente explicada, no sólo desde el punto de vista probatorio, **sino desde la cita precisa de las disposiciones legales que regulan la materia y de por qué se aplica una y no otra, en especial las pedidas por las partes**". La Corte ha sido persistente en recordar lo anterior a Juzgados y Tribunales. La adecuada motivación de las providencias judiciales es una garantía que integra el debido proceso. Les permite a los sujetos procesales, a favor de quienes se encuentra instituida, conocer las razones probatorias y jurídicas que condujeron al Juez a decidir en determinado sentido. Sólo así es posible la contradicción, que es propia del derecho de defensa y se ejerce a través de los recursos previstos en la ley. El deber de motivación, en fin, "comporta una garantía contra la arbitrariedad y el despotismo de los funcionarios, a la vez que se erige en



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

0480
453

elemento de certeza y seguridad para efecto de ejercitar el derecho de impugnación" (CSJ, SP - Mar. 19 de 2014, Rad. 40733). Esto en el plano procesal. En el político, garantiza el control del poder judicial por parte de la ciudadanía».

Ahora, como de conformidad con el principio de la necesidad de la prueba (art. 164 del C. G. del Proceso) toda decisión judicial debe fundarse en pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso, el reconocimiento judicial de una pretensión que tenga como objeto la indemnización de un perjuicio supone la demostración de todos y cada uno de los elementos que configuran la tutela jurídica de dicha pretensión, incluyendo, por supuesto, el daño, salvo aquellos eventos de presunción de culpa, de conformidad con la doctrina de la Corte, y la presunción de daños de acuerdo con la ley, como en los casos del artículo 1599 del C. Civil.

**LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR Y
CONDICIONES DE LA POLIZA QUE ENMARCAN LAS OBLIGACIONES DE
LAS PARTES.**

En gracia de discusión y sin que la presente constituya el reconocimiento de obligación alguna de mi representada, cabe mencionar que en el remoto evento de que prosperan una o alguna de las pretensiones del libelo, se destaca que en la Póliza de Automóviles **póliza No. LB-84019**, tomada por **EXPRESO BRASILIA S.A.**, para la vigencia comprendida entre el **03 JULIO 2014** hasta el **03 JULIO de 2015**, se estipularon las condiciones, los limites, los amparos otorgados, las exclusiones, las sumas aseguradas, los deducibles pactados, etc., de manera que exclusivamente son estos los parámetros que determinarían en un momento dado la posible responsabilidad que podría atribuirse a mi poderdante, en cuanto enmarcan la obligación condicional que contrajo y las diversas cláusulas del aseguramiento, incluso y sin perjuicio de las estipulaciones que la exoneran de responsabilidad, que pido declarar en el fallo.

La obligación de la aseguradora solo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales, convencionales o legales, de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro.

Esto significa que la responsabilidad se predicara cuando el suceso este concebido en el ámbito de la cobertura del contrato, según el texto literal y por supuesto la responsabilidad de la aseguradora se limita a la suma asegurada, siendo este el tope máximo, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y Responsabilidad Civil contiene el código de Comercio.

Téngase en cuenta que expresamente en la póliza se estipulo el límite de la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual para hechos amparados por el contrato y en este punto impera el precepto del Art 1079 del C.Co., conforme al cual 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.



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

0481
454

En efecto, mediante la póliza **póliza No. LB-84019**, se otorgó entre otras, la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual, con los siguientes amparos y límites asegurados:

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES \$1.000.000.000.00, CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS \$200.000.000.00, VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS \$300.000.000.00, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL \$100.000.000.00, BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL \$50.000.000.00, GASTOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS \$30.000.000.00

Es claro pues que en el hipotético e improbable evento de que prosperen las pretensiones de la demanda, o del presente llamamiento en garantía el amparo que eventualmente podría afectarse es de **VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS \$300.000.00.00**, lo que significa que la aseguradora en ningún caso está obligada a pagar una indemnización superior a \$300.000.000.00, tope estipulado en la Póliza, obviamente teniendo en cuenta que la cobertura de la póliza se circunscribe a lo específicamente estipulado en dicha póliza.

COBRO DE LO NO DEBIDO Y ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA

Sin que por el hecho de presentar la presente excepción esté aceptando responsabilidad y obligación alguna en cabeza de **LIBERTY SEGUROS S. A.**, la formulo teniendo en cuenta que la parte actora solicitó al momento de presentación de la demanda se condenara a los demandados, a título de perjuicios inmateriales e inmateriales, que dicen haber sufrido a causa del accidente de tránsito del proceso de la referencia, la cual es a todas luces desproporcionada toda vez que, de una parte, no se ajusta a los parámetros de resarcimiento a las víctimas que estableció el legislador y que ha ido ajustando la jurisprudencia nacional, y, de otra.

Así las cosas, y de ser el caso, el valor que en algún momento se establezca como pago por concepto de indemnización debe ser acorde con la realidad y no por suma que supere los perjuicios supuestamente ocasionados. En tal sentido téngase en cuenta lo que ha dicho la propia Corte Constitucional al respecto en la sentencia C-228 de abril 3 de 2002, en la que estableció "...la parte civil tiene derecho al resarcimiento, a la verdad y a la justicia, con lo cual la acción civil no cuenta con una finalidad exclusivamente pecuniaria". En efecto, sabido es que la pérdida debe corresponder a la categoría del daño ocasionado, y en el presente evento se está pretendiendo una desmedida indemnización por el supuesto perjuicio moral sufrido por los demandantes, olvidando que legal, doctrinaria y jurisprudencialmente se ha establecido que el reclamo no puede ser fuente de enriquecimiento y se debe demostrar el perjuicio sufrido.

En relación a los perjuicios morales también son incontables los pronunciamientos doctrinarios y jurisprudenciales que se han emitido, veamos algunos apartes de ellos a manera de ejemplo: *"...Esta legitimación **dimana** de la urdimbre de las relaciones que se entretejen con ocasión de los vínculos propios de la familia (consanguinidad, afinidad o adopción) y no solo de una de ellas en particular (...) porque lo que a simple vista es perceptible es que el desaparecimiento de uno de los miembros de la familia representa una lesión para los otros en su propia integridad, o sea, que es algo que hiere*



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

0482

453

directamente la personalidad de cada uno de ellos, La pérdida es, entonces, total, y no limitada o circunscrita a un aspecto cualquiera, por más importante que este sea. En relación con la prueba, se ha de anotar que es, quizá, el tema en el que mayor confusión se advierte, como que suele entremezclarse con la legitimación cuando se mira respecto de los parientes cercanos a la víctima desaparecida, para decir que ellos, por el hecho de ser tales, están exonerados de demostrarlos. Hay allí un gran equívoco que, justamente, proviene del significado o alcance que se le debe dar al término presunción. (...) allí no existe una presunción establecida por la ley. Es cierto que, en determinadas hipótesis, por demás excepcionales, la ley presume -o permite que se presuma- la existencia de perjuicios. Mas no es tal cosa lo que sucede en el supuesto de los perjuicios morales subjetivos...". (GACETA JURISPRUDENCIAL No. 55, Jurisprudencia - Guía Legislativa agosto de 1997, página 8, grupo editorial LEYER, Dr. HILDEBRANDO LEAL PEREZ).

"(...) Pues bien, ante la necesidad de precisar el alcance que dichas condiciones tienen en algunos de los aspectos que les conciernen y que resultan relevantes frente a situaciones litigiosas concretas con particularidades semejantes a las que ofrece la especie sub lite, es lo indicado llamar la atención sobre los siguientes puntos:

En primer lugar, el que del daño moral se afirme que debe ser "personal" trae consigo que por norma y en tanto por definición hiere derechos de la personalidad, pueda reclamar su reparación tan solo la víctima directa a título propio, entendiéndose que cuando ella no sobrevive al suceso, su muerte envuelve una legítima aflicción que generalmente experimentan aquellos con quienes estaba ligada por vínculos de parentesco cercano o de alianza, vínculos que en esencia son los que les permiten a los últimos ejercitar la acción indemnizatoria correspondiente ya que, en atención a esa **"...urdimbre de las relaciones que se entretejen con ocasión de los vínculos propios de la familia..."** (C.S.J., Casación Civil de 28 de febrero de 1.990), (...).

En segundo lugar es del caso hacer ver que cuando se predica del daño moral que debe ser cierto para que haya lugar a su reparación, se alude sin duda a la necesidad de que obre la prueba, tanto de su existencia como de la intensidad que lo resalta, prueba que en la mayor parte de los supuestos depende en últimas de la correcta aplicación, no de presunciones legales, que en éste ámbito la verdad sea dicha el ordenamiento positivo no consagra en parte alguna, sino de simples presunciones de hombre cuyo papel es aquí de grande importancia, **toda vez que quien pretenda ser compensado por el dolor sufrido a raíz de la muerte de un ser querido, tendrá que poner en evidencia -según se lee en brillantes páginas que forman parte de los Anales de Jurisprudencia Administrativa Nacional- no sólo el quebranto que constituye factor atributivo de la responsabilidad ajena"...sino su vinculación con el occiso (..) su intimidad con él, el grado de su solidaridad y, por lo mismo, la realidad de su afectación singular y la medida de esta...(...)"** (GACETA JURISPRUDENCIAL No. 5, Jurisprudencia Primer Trimestre 1993, páginas 37 y 38, grupo editorial LEYER, Dr. HILDEBRANDO LEAL PEREZ. (Negrillas de la suscrita).

Es más, en un eventual caso de que llegaren a ser condenados los demandados al reconocimiento y pago de perjuicios de cualquier índole, sin que ello indique aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi defendida, los mismos deberán corresponder a la categoría del daño ocasionado, tal como se dijo anteriormente.



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

0483
456

Por regla general, a la parte interesada le corresponde probar los hechos que alega a su favor para la consecución de un derecho. Es este postulado un principio procesal conocido como '*onus prodandi, incumbit actori*' y que de manera expresa se encuentra previsto en el artículo 167 del C.G.P. Correlativo a la carga del demandante está asimismo el deber del demandado de probar los hechos que sustentan su defensa, obligación que igualmente se recoge en el aforismo '*reus, in excipiendo, fit actor*'. A fin de suplir estas cargas las partes cuentan con diversos medios de prueba, los cuales, de manera enunciativa, se encuentran determinados en el artículo 165 del Código General del Proceso.

Ahora bien, en el juez radica la facultad discrecional de determinar el monto a reconocer cuando se trata de perjuicios morales. Discrecionalidad que está regida: a) bajo el entendido de que la indemnización del perjuicio se hace a título de compensación, más no de restitución, ni de reparación; b) por la aplicación del principio de equidad previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998 ; c) por el deber de estar sustentada en los medios probatorios que obran en el proceso respecto de perjuicio y su intensidad y por el d) deber de estar fundamentada, cuando sea del caso, en otras providencias para efectos de garantizar el principio de igualdad.

Además, y frente a lo anterior, es de anotar que el seguro es un contrato de mera indemnización y no puede constituir para el asegurado o para el beneficiario una fuente de enriquecimiento, motivo por el cual el valor cobrado por tal concepto -indemnización- debe corresponder tanto al valor real del daño material como a los perjuicios de índole inmaterial que hubiere sufrido la víctima del mismo, tal como lo tiene definido el Código de Comercio en su artículo 1127 que en su tenor literal dice: "*Naturaleza del seguro de responsabilidad civil. El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.*" (Subrayas fuera de texto).

Pueden observarse dos eventos en el texto de la norma transcrita, el primero consiste en que la obligación, en un momento dado, de parte del asegurador es de indemnizar sólo PERJUICIOS PATRIMONIALES, quedando por tanto excluidos los extrapatrimoniales o morales en cualquiera de las modalidades que en tal sentido se pidan, y, el segundo, el hecho de que el propósito del seguro de responsabilidad es el RESARCIMIENTO DE LA VÍCTIMA, sin que en ningún momento por consiguiente pueda constituir una fuente de enriquecimiento ni para el asegurado ni para la víctima.

Deberá tenerse en cuenta además una regla general de derecho que determina que si el daño se indemniza por encima del perjuicio ocasionado no constituye en sí un resarcimiento a la víctima, sino un crecimiento desmedido de su peculio, siendo una regla que deberá respetarse siempre que se persiga el resarcimiento de un perjuicio, teniendo en cuenta que lo pretendido en una demanda es la indemnización exclusiva del daño probado en el proceso, bajo el presupuesto de la prueba de los demás elementos que conforman la responsabilidad. No obstante, indicamos que en las pretensiones de esta acción pretenden un enriquecimiento sin justa causa, ya que además de no existir reproche alguno ni obligación de reparación por parte de los demandados, no hay pruebas que sustenten la existencia ni la exagerada cuantía de los montos reclamados. Ahora, como de conformidad con el



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

principio de la necesidad de la prueba (Art. 164 C. G. del P.) toda decisión judicial debe fundarse en pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso. El reconocimiento judicial de una pretensión que tenga como objeto la indemnización de un perjuicio, supone la demostración de todos y cada uno de los elementos que configuran la tutela jurídica de dicha pretensión, incluyendo, por supuesto, el daño, salvo aquellos eventos de presunción de culpa, de conformidad con la doctrina de la Corte, y la presunción de daños de acuerdo con la ley, como en los casos del artículo 1599 del C. Civil.

MARCO DE LOS AMPAROS OTORGADOS Y EN GENERAL ALCANCE CONTRACTUAL DE LAS OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

Esta excepción se fundamenta en que cualquier decisión relativa a la relación sustancial que se esgrime para la presente demanda contra la aseguradora que represento, necesariamente se regirá o sujetara a las diversas condiciones del contrato de seguro en cuestión, las que determinan el ámbito, extensión o alcance respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradoras, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para la vinculación de la aseguradora, al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza y de sus anexos.

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, frente a los hechos que se prueben en el proceso, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según lo pactado y no a cualquier evento, ni a cualquier otro riesgo no previsto convencionalmente, o excluido del amparo.

Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión el ámbito temporal y geográfico en el que amparo, opera o es efectivo, las causales de exclusión o en general las de exoneración, además de las de origen legal, etc., y por tanto son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se basa en la correspondiente póliza.

NECESIDAD DE QUE LA RESPONSABILIDAD SE ENCUENTRE CUBIERTA POR EL CONTRATO.

Concordante con la anterior excepción formulo la presente, en el sentido de que habrá lugar al surgimiento de la obligación a cargo del asegurador cuando se configure las causas, para lo cual requiere que se acredite que el asegurado es responsable y que la citada responsabilidad se encuentra cubierta por el contrato de seguro.

Respecto a este tema en sentencia del 10 de febrero de 2005, exp 7614, la Corte Suprema de justicia, sala de Casación Civil, expreso claramente:

(...) el buen suceso de la precitada acción está supeditada principalmente a la comprobación de los siguientes presupuestos: 1) La existencia de un contrato en el cual se ampare la responsabilidad civil del asegurado, porque solo en



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

0485

458

cuanto dicha responsabilidad sea objeto de la cobertura brindada por el contrato estará obligado el asegurador a abonar a la víctima, en su condición de beneficiaria del asegurado contratado, la prestación prometida y 2) la responsabilidad del asegurado frente a la víctima, y la magnitud del daño a ella irrogado, pues el surgimiento de una deuda de responsabilidad a cargo de aquel es lo que determina el siniestro, en esta clase de seguro.

En tal sentido, les compete a las víctimas, en su calidad de directos interesados, acreditar la ocurrencia de dicho siniestro, es decir la responsabilidad y su específica cobertura por el contrato de seguro; al asegurador le corresponderá la carga de probar los hechos o circunstancias excluyentes de su obligación.

CUANTIA MAXIMA DEL VALOR ASEGURADO

Sin que implique aceptación alguna de responsabilidad, me permito formular la excepción de cuantía máxima del valor asegurado, manifestando que dentro de los límites indicados la indemnización no excederá en ningún caso del valor real del interés asegurado en el momento. De conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio "el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada..."

LA INNOMINADA

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 282 del C. G. del Proceso, antes 306 del C. de P. C., alego a favor de mis defendidas cualquier hecho que constituya una excepción, la que deberá ser reconocida y declarada de oficio por el Señor Juez de conocimiento en la sentencia.

PRUEBAS:

INTERROGATORIO DE PARTE.

Comedidamente solicito a usted señor Juez, citar y hacer comparecer a la señora **GRACIELA SANCHEZ DE ARBOLEDA** quien puede ser citada en la dirección indicada en la demanda, para que absuelva el interrogatorio de parte que de manera oral o verbal le he de formular en relación con los hechos de la demanda y su contestación, en especial en relación con las pretensiones demandatorias y los hechos que las fundamentan, a fin de establecer las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos materia de demanda, de su contestación y de las excepciones propuestas.

Comedidamente solicito a usted señor Juez, citar y hacer comparecer al Representante Legal y/o quien haga sus veces de la también demandada **EXPRESO BRASILIA S. A.**, quien puede ser citada en la dirección indicada en la demanda, para que absuelva el interrogatorio de parte que de manera oral o verbal le he de formular en relación con los hechos de la demanda y su contestación, en especial en relación con las pretensiones demandatorias y los hechos que las fundamentan, a fin de establecer las circunstancias de tiempo,



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

25

modo y lugar en que ocurrieron los hechos materia de demanda, de su contestación y de las excepciones propuestas.

RATIFICACION DE DOCUMENTOS.

En relación con todos los documentos privados de contenido declarativo aportadas por la parte demandante, respetuosamente solicitado al señor Juez ordene su RATIFICACION por parte de quien los suscribió, de conformidad con lo establecido en el numeral segundo del artículo 262 del C. General del Proceso.

DOCUMENTAL QUE APORTO

Poder otorgado para representar a LIBERTY SEGUROS S. A.
Condicionado General Póliza LB-84019 (ya reposa dentro del expediente)

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Código General del Proceso Arts. 96, 164, 167, 176, 262, 282 y demás pertinentes; arts. 1494 y stes. del Código Civil; Código de Comercio Arts. 1036 y siguientes; Ley 640 del 2.001, artículo 993 Código de Comercio.

ANEXOS

Me permito anexar los documentos enunciados como pruebas documentales.

NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES:

Las direcciones para notificaciones de las partes demandante y demandada, así como las de sus representantes legales, son las aportadas en la demanda inicial.

La suscrita recibirá notificaciones en la secretaría del despacho o en mi oficina de abogada de la Avenida 2ª Norte No. 7N-55 Oficina 301 Edificio Centenario II, Tel. 8813927, celular 3206838191 de Cali Valle

Del señor Juez, Atentamente,

Marianela Villegas Caldas
MARIANELA VILLEGAS CALDAS
C.C. No. 31.938.242 de Cali Valle
T.P. No. 72936 C. S. de la J.



JUZGADO DIECISÉIS
CIVIL DEL CIRCUITO
DE CALI

Al despacho del señor juez en la fecha

30 OCT 2019

- ☒ Con la anterior solicitud
☐ Vencido el término anterior
☐ Cumplimiento auto anterior
☐ Previa consulta con el despacho

Observaciones:

*Se ingreso al despacho
a la demanda y se
fue (2) volúmenes
de autos entradados*



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA

Asesora Jurídica

18 F

W.

Doctor

HELVER BONILLA GARCIA

JUEZ DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI-VALLE DEL CAUCA.

E.

S.

D.

Referencia: 76001-3103-015-2017-00350-00
Proceso: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.
Demandantes: GRACIELA SANCHEZ DE ARBOLEDA Y OTROS.
Demandados: LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. Y OTRO.
Actuación: Contestación del llamamiento en Garantía.

MARIANELA VILLEGAS CALDAS, mayor de edad y vecina de la ciudad de Cali, con domicilio profesional en la Avenida 2 Norte. No. 7N-55 oficina 301 Edificio Centenario II de la ciudad de Cali, teléfonos Nos. 8813927 y 3206838191, email: **marianelavillegascaldas@hotmail.com**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.938.242 expedida en Cali, Abogada titulada en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 72.936 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderada judicial de la Compañía **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A.**, encontrándome dentro del término legal a usted con todo respeto me dirijo con el fin de **DESCORRER EL TRASLADO Y CONTESTAR el LLAMAMIENTO EN GARANTIA** formulado, así como a proponer las excepciones de ley, lo cual hago de la siguiente manera:

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: No le consta a mi representada **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.** Lo referente a la afiliación del automotor de placa **WEL-816** de la empresa EXPRESO BRASILIA S.A. y NO ES CIERTO que mi representada haya expedido póliza de Responsabilidad Civil No. 91233759. Me atengo a lo que resulte probado.

AL HECHO SEGUNDO: No le consta a mi representada **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.** lo narrado en este hecho; mi representada desconoce no tuvo ningún tipo de injerencia en el abordaje de la demandante al vehículo de placas **WEL-816** con destino a la ciudad de Santa Marta. Por consiguiente, nos atemperamos a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso de conformidad con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO TERCERO: No le consta a mi representada **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.**, pues se trata de hechos propios de un supuesto accidente de tránsito en los cuales mi prohijada no tuvo ningún tipo de participación, en ese entendido, nos atendremos a los que se pruebe legal y oportunamente, razón por la cual me atengo a lo que resulte debidamente probado, es decir que la abogada de la actora deberá probar de manera fehaciente cada uno de las afirmaciones aquí realizadas.

AL HECHO CUARTO: No le consta a **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.** pues se trata de hechos totalmente ajenos y en los cuales la entidad de seguros que represento no tuvo ningún tipo de participación, Por lo tanto, nos atendremos a lo que se demuestre legal y oportunamente dentro del proceso de



conformidad con lo establecido en los artículos 164 y 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO QUINTO: No le consta de manera directa a mi representada **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.** pues no estuvimos presentes el día de los hechos, sin embargo, por tratarse de hechos que pueden ser probados mediante la historia clínica, y testimonios de sus familiares más cercanos, me atengo al valor probatorio que a la misma se le dé, en el momento procesal oportuno.

AL HECHO SEXTO: No le consta de manera directa a mi representada, **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.** por tratarse de hechos que pueden ser probados mediante la historia clínica, y dictámenes de medicina legal, es entonces que me atengo al valor probatorio que se le dé a los mismos, y en el momento procesal oportuno.

AL HECHO SEPTIMO: No le consta a mi representada **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.** pues no estuvo presente en el evento que se relata en este hecho, además que este hecho refiere situaciones propias de otro tercero también involucrado en la demanda, y quien deberá ser quien responda a este hecho, me atengo al valor probatorio que a la misma se le dé, y en el momento procesal oportuno.

AL HECHO OCTAVO: No le consta a **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.** ya que no estuvimos presentes para el momento de los hechos, tal como lo anunciamos en el hecho anterior, corresponderá al tercero involucrado responder al mismo, además que puede probarse documentalmente; por consiguiente, nos atemperamos a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso de conformidad con lo que establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO NOVENO: No le consta a mi representada **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.** pues no estuvo presente en las situaciones que se relatan en este hecho, sin embargo, por tratarse de hechos que pueden ser probados documentalmente, ello es mediante los recibos donde se demuestre el pago del transporte aéreo, en ese orden de ideas, nos atenemos al valor probatorio que se le dé, en el momento procesal oportuno.

AL HECHO DECIMO: No le consta a mi prohijada **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.** ya que no estuvimos presentes para el momento de los hechos, y por lo tanto no tenemos ni tuvimos para ese momento ningún tipo de relación con la señora **GRACIELA SANCHEZ DE ARBOLEDA** ni con ningún miembro de su familia, por lo tanto desconocemos si es cierto o no que se vio obligada a sufragar todos los gastos médicos que requería su recuperación y que los mismos no fuesen cubiertos por el soat, ni por su EPS. Razón por la cual nos atemperamos a lo que se demuestre legal y oportunamente.

AL HECHO UNDECIMO: No le consta a mi defendida **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.** ya que no estuvimos presentes para el momento de los hechos, y por lo tanto no tenemos ni tuvimos para ese momento ningún tipo de relación con la demandante por lo tanto desconocemos si es cierto que se vio obligada a pagar los rubros ahí indicados y por los conceptos que ahí se indican, ahora bien tratándose de un accidente de tránsito estos debieron ser asumidos o cargados a la cuenta de SOAT del vehículo automotor en el cual se desplazaba como pasajera, o en su defecto haber solicitado el reintegro de los mismos, inclusive de estar afiliada al sistema de seguridad social, los mismos también



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

45

podieron estar a cargo de la EPS que le correspondía. Es entonces que nos atendremos a lo que se demuestre legal y oportunamente.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO: No le consta a mi representada **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.** ya que no estuvimos presentes para el momento de los hechos ni conocemos la historia clínica de la actora por lo tanto no tenemos conocimiento directo de las secuelas médicas que se hacen referencia en este hecho. Ahora bien, deberá probar la actora a través de los dictámenes de medicina legal, autoridad competente para determinar las secuelas tanto funcionales como deformidades y si su carácter es transitorio o permanente. Razón por la cual nos atendremos a lo que se demuestre legal y oportunamente.

AL HECHO DECIMO TERCERO: No le consta a mi representada **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.**, pues la Sociedad Aseguradora que represento judicialmente no tiene conocimiento directo del núcleo familiar de la señora GRACIELA SANCHEZ DE ARBOLEDA y por lo tanto desconocen cuáles son las personas que por ser familiares de la demandante tienen que soportar algún tipo de sufrimiento por el accidente de tránsito que aquí se alega, razón por la cual nos atemperamos a lo que se demuestre legal y oportunamente. Ahora bien, la prueba que da fe de lo manifestado en este hecho, ciertamente corresponderá a los registros civiles de nacimiento que identifiquen el parentesco, por tal razón de haber sido aportados, y estos hayan sido originales extraídos del respectivo folio, me atengo a lo que el juzgador determine en el momento procesal oportuno.

AL HECHO DECIMO CUARTO: No es un hecho, sino una manifestación de la parte actora, quien de manera anticipada está realizando apreciaciones subjetivas y juicios de responsabilidad al indicar que el vehículo de placas WEL-816 genero las secuelas que indica la parte actora en este hecho, de igual manera es necesario señalar que son los demandantes quienes tienen la carga de la prueba de demostrar y suministrar las pruebas del hecho, tanto de la supuesta culpa del sujeto activo, como del daño, así como la existencia y medida del perjuicio sufrido. Vale decir, la acción, el daño y el nexo causal entre este y aquella. Ahora bien, se solicita por parte del despacho una pérdida en la vida de relación, pero se tiene en cuenta que, en antecedentes jurisprudenciales, no se ha considerado el DAÑO A LA VIDA DE RELACION.

AL HECHO DECIMO QUINTO: No es un hecho lo narrado por la apoderada demandante, son conclusiones anticipadas tendientes a formar el criterio en el juzgador, donde ciertamente deberá llegar al convencimiento aportando las pruebas propias de su demostración. Así las cosas, nos atemperamos a lo que resulte legal y oportunamente probado dentro del expediente.

AL HECHO DECIMO SEXTO: Además de no tratarse de un hecho propiamente dicho sino una conclusión propia del apoderado, en cuanto a las supuestas consecuencias del accidente y los responsables del mismo, sin embargo, es necesario indicar que corresponde al juez de instancia determinar en cabeza de quien está la responsabilidad del supuesto accidente, razón por la cual nos atendremos a lo que se demuestre legal y oportunamente dentro del proceso de conformidad con lo establecido en los artículos 164 y 167 del Código General del Proceso.



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

46

AL HECHO DECIMO SEPTIMO: No es un hecho que sirva de causa petendi, es la enunciación de un requisito procesal de representación por el derecho de postulación.

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

En nombre de **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.** ME OPONGO a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, en especial, a que se le DECLARE solidariamente responsable y al pago de perjuicios causados a los demandantes con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 21 de diciembre de 2014 con el vehículo de placa WEL-816 donde resultara gravemente afectada en su salud la señora GRACIELA SANCHEZ DE ARBOLEDA.

Como también me opongo a que DECLARE a mi representa responsable del pago de los perjuicios pretendidos en la modalidad de DAÑO EMERGENTE, DAÑO MORAL y DAÑO A LA VIDA DE RELACION, que se pudieran ocasionar como consecuencia de los hechos relatados y referentes a un accidente de tránsito,

También me opongo al pago de condena en costas y agencias en derecho que puedan resultar una vez se pronuncie el señor Juez, reconociendo las pretensiones en la demanda, y

Y me opongo;

Toda vez que mi representada no ha expedido póliza de Responsabilidad civil ni contractual ni extracontractual, que ampare los perjuicios ocasionados a terceros afectados, como consecuencia de un accidente de tránsito, y es que el objeto de mi representada no es exactamente la expedición de este tipo de póliza, pues su objeto está especificado en el mismo certificado de cámara de comercio donde reza:

"OBJETO SOCIAL. EL OBJETO DE LA SOCIEDAD VERSARA EN LA CELEBRACION Y EJECUCION DE TODA CLASE DE CONTRATOS DE SEGURO, COASEGURO Y REASEGURO, TENDIENTES A PROTEGER A LAS PERSONAS CONTRA RIESGOS DE CUALQUIER NATURALEZA SIN EXCLUSION DE RAMO ALGUNO EN LA MATERIA, DENTRO Y FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL, PARA ASUMIR LOS RIESGOS QUE DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA O LA DE LOS PAISES EXTRANJEROS DONDE ESTABLECIERE SUS NEGOCIOS PUEDAN SER OBJETO DE DICHAS CONVENCIONES. ADEMAS PODRÁ EXPLOTAR Y COMERCIALIZAR TODOS LOS PRODUCTOS Y RAMOS DE RIESGOS PROFESIONALES EN TODAS SUS MODALIDADES, DE SEGUROS PROVISIONALES, TALES COMO INVALIDEZ, SOBREVIVIENCIA, RENTA TIALICIA EN CUALQUIER MODALIDAD Y SEGUROS VOLUNTARIOS DE PENSIONES Y EN GENERAL, TODOS AQUELLOS PRODUCTOS Y SEGUROS COMPRENDIDOS POR LA LEY 100 DE 1993, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y NORMAS QUE LA ADICIONEN, MODIFIQUEN O SUSTITUYAN Y QUE LEGALMENTE PUEDAN SER REALIZADOS Y DESARROLLADOS POR LAS COMPAÑIAS DE SEGURO DE VIDA."
(Negritas y subrayas fuera de texto).

AV. 2 NORTE No. 7N-55 Of. 301 Telefax 881 39 27 Celulares 320 683 81 91/ 313 764 43 55/ 310 467 50 55

e-mail: marianelavillegascaldas@hotmail.com



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

HECHOS, FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO **DE LA DEFENSA**

Dentro de la presente actuación se reclama por la parte actora se condene a "**LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A.**" al pago de unos perjuicios, por la supuesta solidaridad que se le debe atribuir como consecuencia del supuesto aseguramiento bajo una póliza de responsabilidad civil, que la apoderada de la actora identifica con el Numero 91233759, que según la misma apoderada fue informada a través de la también demandada EXPRESO BRASILIA S.A.

Mi representada no expidió póliza alguna de Responsabilidad Civil Contractual o Extracontractual, tendiente a amparar perjuicios de la también demandada EXPRESO BRASILIA S. A., del mismo derecho de petición, se deduce que hacen referencia a una póliza de accidentes personales cuando en el párrafo de la comunicación del 02 de junio de 2017, la entidad responde:

"Aclarado lo anterior, le indicamos que el vehículo placas WEL-816, para el día 20 de diciembre de 2014, se encontraba amparado con la póliza de accidentes personales No. 91233759 expedida por la compañía Liberty Seguros de Vida S.A. con vigencia desde el día 02 de diciembre de 2014 hasta el día 15 de octubre de 2015". (Negrillas, subrayas y cursivas mías).

EXCEPCIONES DE FONDO

INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD Y COBRO DE LO NO DEBIDO

Formulo y sustento la presente excepción teniendo en cuenta que mi representada **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A.** no emitió ningún seguro de Responsabilidad Civil Contractual o Extracontractual, tendiente a cubrir los perjuicios patrimoniales causados a un tercero con ocasión de un accidente de tránsito.

Por consiguiente mi defendida no tiene responsabilidad alguna frente a la parte accionante, razón por la cual y en caso de una condena no está llamada a responder a ningún título dentro del presente asunto, ni como contratante ni como aseguradora, toda vez que no tiene una posición sustancial en la situación fáctica o relación jurídica de la que surge la controversia o litigio que se plantea en el proceso y de la cual según la ley se desprenden o no derechos u obligaciones o se les desconocen los primeros o se les exonera de las segundas.

Frente a lo anterior es de anotar, que el contrato de seguro se encuentra definido en el artículo 1036 del Código de Comercio en el que se establece que "*El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva. El contrato de seguro se perfecciona desde el momento en que el asegurado suscribe la póliza*"; complementándose con los artículos 1037, 1038 y 1039, estableciéndose en el primero de estos (1037) que "*son partes del seguro el asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos; el tomador, o sea la persona que obrando por cuenta propia o*

AV. 2 NORTE No. 7N-55 Of. 301 Telefax 881 39 27 Celulares 320 683 81 91/ 313 764 43 55 / 310 467 50 55

e-mail: marianelavillegascaldas@hotmail.com



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

ajena, traslada los riesgos". Diciendo a su vez el segundo de dichos artículos (1.038), "que si el tomador estipula el seguro en nombre de un tercero, el asegurado puede ratificar el contrato aún después de ocurrido el siniestro...". Y preceptuándose en el último de los citados artículos (1039), que "El seguro puede ser contratado por cuenta de un tercero determinado o determinable. En tal caso, al tomador incumben las obligaciones y al tercero el derecho a la prestación asegurada...". (Negrillas y subrayas fuera de texto).

Debe tenerse en cuenta además lo dispuesto por el artículo 1495 del Código Civil que define el contrato de la siguiente manera: "Contrato o convención es un acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o de muchas personas.

COBERTURAS DE LA POLIZA DE ACCIDENTES INDIVIDUAL No. AI-91233759. EXCLUYEN PERJUICIOS DE INDOLE EXTRAPATRIMONIAL

La póliza de accidentes individual Póliza Vida Colectiva No. AI-91233759 contratada entre mi representada LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. y donde el tomador es la sociedad EXPRESO BRASILIA S.A. Nit. 890100531, con vigencia comprendida entre el 02 de diciembre de 2014 al 02 de diciembre del 2015, pacto como coberturas los siguientes amparos:

MUERTE ACCIDENTAL	60 SMMLV
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	60 SMMLV
INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	60 SMMLV
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	60 SMMLV

De la misma no se puede deducir que se hayan contratado otros amparos, y mucho menos una responsabilidad civil extracontractual o contractual tendiente a cubrir perjuicios de índole extra patrimonial. Por lo tanto, cualquier pretensión que se encuentre fuera de lo pactado, no le asistirá obligación alguna a mi representada, además que, aun asistiendo pago alguno, si la misma se ha presentado por fuera del termino prescriptivo, se deberá objetar.

PRESCRIPCION DE LA OBLIGACION CONTRACTUAL PROVENIENTE DE LA POLIZA DE ACCIDENTES INDIVIDUAL No. AI-91233759

En el caso de la expedición de la póliza de accidentes personales No. AI-91233759, esta como un contrato de seguro entre mi representada LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. Y EXPRESO BRASILIA, donde los beneficiarios son los pasajeros de aquellos automotores que se hayan declarado como asegurados, deberá tenerse en cuenta los términos de prescripción los cuales están debidamente determinados en la ley sustancial.

AV. 2 NORTE No. 7N-55 Of. 301 Telefax 881 39 27 Celulares 320 683 81 91/ 313 764 43 55 / 310 467 50 55

e-mail: marianelavillegascaldas@hotmail.com



Fundamento la presente excepción en lo preceptuado en el artículo 1081 y No. En el 1131 del Código de Comercio. En efecto nuestro código comercial consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros, al establecer en su artículo 1081 previsiones no solo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el periodo debe empezar a contarse. Y, a su vez, el artículo 1131 establece la fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima y del asegurado tratándose del seguro de responsabilidad.

Ahora bien, pertinente resulta señalar que la prescripción hace referencia a la imposibilidad de ejercitar las acciones derivadas del contrato de seguro luego del transcurso de un periodo determinado de tiempo que específicamente prevé nuestro código de comercio. En efecto, el citado artículo 1081 establece:

"la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria".

"la prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

"estos términos no pueden ser modificados por las partes".

Al señalar la disposición transcrita los parámetros para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y; el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se puede establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no. Y la acción derivada del contrato de seguro, es decir para que el asegurado haga efectivo su derecho frente al asegurador de obtener la indemnización correspondiente para evitar la disminución de su patrimonio a causa de su conducta responsable, el termino prescriptivo correrá desde cuando la víctima le formula reclamación judicial o extrajudicial por los perjuicios sufridos.

Para determinar cabalmente el computo de estos términos, es preciso tener en cuenta la diversidad de acciones que surgen "del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen", pues obviamente el artículo 1081 del Código de Comercio, no está diseñado ni se agota exclusivamente frente a la indemnizatoria- o la encaminada a exigir la prestación asegurada – en manos del beneficiario del seguro, cuestión que obliga, en el marco de una cabal hermenéutica de ese precepto, establecer en cada caso concreto la naturaleza de la prestación reclamada, pues esta ha de determinar a su turno cual "ES EL HECHO QUE DA BASE A LA ACCION" (tratándose de la prescripción ordinaria) y en qué momento "NACE EL RESPECTIVO DERECHO".

Por consiguiente, deberá analizarse a la luz de la citada normatividad si en el presente caso opera el fenómeno jurídico de la PRESCRIPCION, teniendo en



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

cuenta la fecha de ocurrencia del siniestro que dio origen a la presente acción judicial-20 de diciembre de 2014-, según lo manifestado por la parte accionante, y la fecha en que se presenta la demanda, transcurren más de dos años, entratándose de SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES, un tema completamente independientes de una Responsabilidad Civil Extracontractual. Ahora bien, en el entendido que se pretendiera establecer una acción contractual:

Si el pasajero o sus herederos desean ejercer la acción contractual, deberán hacerlo dentro de los dos años siguientes a la fecha "en que el pasajero emprenderá el viaje" (artículo 993 del código de comercio). Pasados esos dos años prescribe la acción; por el contrario, la acción personal extracontractual se rige por los lineamientos de la prescripción del código Civil.

ARTICULO 993 PRESCRIPCION DE ACCIONES. Artículo subrogado por el artículo 11 del Decreto extraordinario 01 de 1990. El nuevo texto es el siguiente: las acciones directas o indirectas provenientes del contrato de transporte prescriben en dos años.

El termino de prescripción correrá desde el día en que haya concluido o debido concluir la obligación de conducción.

Este término no puede ser modificado por las partes.

-artículo subrogado por el artículo 11 del Decreto Extraordinario 01 de enero 2 de 1990, publicado en el Diario Oficial No. 39.127, del 2 de enero de 1990, legislación anterior, texto original del código de comercio:

ARTICULO 993. Las acciones provenientes del contrato de transporte prescriben en dos años.

La prescripción empezara a correr desde la fecha en que el pasajero emprenda el viaje o desde que el remitente entrega la carga al transportador.

Pero si tal fecha no ha sido señalada en el contrato o es incierta, la prescripción correrá desde la fecha del contrato.

PRESCRIPCION DE LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL

PROVENIENTE DEL CONTRATO DE TRANSPORTE (ART 993 CODIGO DE COMERCIO):

Deberá analizarse a la luz de la citada normatividad si en el presente caso opera el fenómeno jurídico de la PRESCRIPCION, teniendo en cuenta la fecha de ocurrencia del siniestro que dio origen a la presente acción judicial - diciembre de 2.014-, según lo manifestado por la parte accionante, y la fecha en que se presenta la demanda, transcurren más de dos (02) años, entratándose de RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

Si el pasajero o sus herederos desean ejercer la acción contractual, deberán hacerlo dentro de los dos años siguientes a la fecha "en que el pasajero emprenda el viaje" (artículo 993 del Código de Comercio). Pasados esos dos años prescribe la acción; por el contrario, la acción personal extracontractual se rige por los lineamientos de la prescripción del Código Civil.



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

ARTICULO 993. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. <Artículo subrogado por el artículo 11 del Decreto extraordinario 01 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> Las acciones directas o indirectas provenientes del contrato de transporte prescriben en dos años.

El término de prescripción correrá desde el día en que haya concluido o debido concluir la obligación de conducción.

Este término no puede ser modificado por las partes.

- Artículo subrogado por el artículo 11 del Decreto extraordinario 01 de enero 2 de 1990, publicado en el Diario Oficial No. 39.127, del 2 de enero de 1990.

<Legislación Anterior> Texto original del Código de Comercio:

ARTÍCULO 993. *Las acciones provenientes del contrato de transporte prescriben en dos años*

La prescripción empezará a correr desde la fecha en que el pasajero emprenda el viaje o desde que el remitente entrega la carga al transportador.

Pero si tal fecha no ha sido señalada en el contrato o es incierta, la prescripción correrá desde la fecha del contrato.

En estos términos dejo planteada la presente excepción.

CARENCIA DE PRUEBA DEL SUPUESTO PERJUICIO

Esta excepción enerva las pretensiones en cuanto ellas se erigieron pese a la carencia absoluta de medios de prueba de la producción, naturaleza e identidad del daño y, por supuesto, de la cuantía del supuesto detrimento alegado y este no es susceptible de presunción alguna, ya que se requiere de su fehaciente demostración para poder ser considerado, luego la falta de certidumbre sobre el mismo se traduce en un obstáculo insalvable para su reconocimiento, máxime cuando es obvia la actitud reprochablemente oportunista de la parte actora, quien no disimula su ambicioso afán de lucrarse, obteniendo una indebida utilidad del accidente, lo que constituiría un enriquecimiento injustificado a su favor.

INEXISTENCIA DE PRUEBA E INDEBIDA TASACION DE ESTIMACION INDEBIDA Y EXAGERADA DE PERJUICIOS:

Se presenta la presente excepción en cuanto a los perjuicios reclamados por la accionante, ya que, en el remoto caso de llegar a ser procedentes, ellos deberán ser tasados por el prudente discernimiento del Juez y jamás estimados por la parte demandante, pues la ley no le faculta para ello.

De otra parte, por regla general, a la parte interesada le corresponde probar los hechos que alega a su favor para la consecución de un derecho. Es este postulado un principio procesal conocido como '*onus prodandi, incumbit actori*' y, que de manera expresa se encuentra previsto en el artículo 167 del C.G.P.



Correlativo a la carga del demandante, está asimismo el deber del demandado de probar los hechos que sustentan su defensa, obligación que igualmente se recoge en el aforismo '*reus, in excipiendo, fit actor*'. A fin de suplir estas cargas las partes cuentan con diversos medios de prueba, los cuales, de manera enunciativa, se encuentran determinados en el artículo 164 del Código General del Proceso.

Ahora bien, en el juez radica la facultad discrecional de determinar el monto a reconocer cuando se trata de perjuicios morales. Discrecionalidad que está regida: a) bajo el entendido de que la indemnización del perjuicio se hace a título de compensación, más no de restitución, ni de reparación; b) por la aplicación del principio de equidad previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998 ; c) por el deber de estar sustentada en los medios probatorios que obran en el proceso respecto de perjuicio y su intensidad y por el d) deber de estar fundamentada, cuando sea del caso, en otras providencias para efectos de garantizar el principio de igualdad, sumándose a ello que ni se ha demostrado aún, el soporte legal de los valores que los actores buscan por concepto de indemnización.

En cuanto a los perjuicios morales se dan pronunciamientos tanto de la Corte Suprema de Justicia, como del Consejo de Estado:

Al respecto igualmente la corte ha dicho: SC 12994-2016 (2010-00111-01)

"...

7.1 El daño extrapatrimonial integral (daño moral subjetivo y perjuicio fisiológico) lo estimó la demanda (folio 23), en 400 salarios mínimos legales mensuales vigentes, y el fallador de primera instancia reconoció por ese factor, la suma de cincuenta y seis millones seiscientos setenta mil pesos M/cte (\$56.670.000), atendiendo las particulares circunstancias de la motorista lesionada.

7.2 El daño moral recae sobre la parte afectiva o interior de la persona, al generar sensaciones de aflicción, congoja, desilusión, tristeza y pesar¹, de tal suerte que, no constituye un "regalo u obsequio gracioso" sino una compensación a la perturbación del ánimo y al sufrimiento espiritual generador de disminución e impotencia.

Justamente por las características que le son ínsitas, no es de fácil laborío la fijación del quantum que ha de reconocerse a la persona afectada, pero eso no es óbice para determinar, en una suma concreta, el monto de la correspondiente condena, teniendo en cuenta, en todo caso, que tal valoración debe estar guiada por los principios de reparación integral y equidad.

Sobre ello ha dicho la Corte que "es cierto que son de difícil medición o cuantificación, lo que significa que la reparación no puede establecerse con base en criterios rigurosos o matemáticos; pero ello no se traduce en una deficiencia de esa clase de indemnización, sino en una diferencia frente a la tasación de los perjuicios económicos cuya valoración depende de parámetros más exactos". (CSJ SC Sentencia de 9 de diciembre de 2013, radicación n. 2002-00099).

¹ CSJ SC Sentencia de 20 de enero de 2009, radicación n. 000125



Este perjuicio ha estado tradicionalmente confiado al discreto arbitrio de los funcionarios judiciales, lo que no "equivale a abrirle paso a antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas, sino que a dichos funcionarios les impone el deber de actuar con prudencia, evitando en primer lugar servirse de pautas apriorísticas..."². Cuando se habilita al operador a que acuda al arbitrium iudicis, naturalmente, ha dicho la Corte, aquél exige de un procedimiento que debe ser:

"ponderado, razonado y coherente según la singularidad, especificación, individuación y magnitud del impacto, por supuesto que las características del daño, su gravedad, incidencia en la persona, el grado de intensidad del golpe y dolor, la sensibilidad y capacidad de sufrir de cada sujeto, son variables y el quantum debeatur se remite a la valoración del juez" (cas. civ. sentencia de 18 de septiembre de 2009, radicación n. 2005-00406-01).

La Corte ha fijado los parámetros para establecer la cuantía del daño moral, laborío que ha realizado consultando la función de nomofilaquia, hermenéutica y unificadora del ordenamiento que caracteriza a la jurisprudencia; de esa suerte, periódicamente ha señalado unas sumas orientadoras para los juzgadores, no a título de imposición sino de referentes (CSJ SC sentencia de 28 de febrero de 1990, G.J. No. 2439, pp. 79 ss; así en sentencia sustitutiva de 20 de enero de 2009, radicación n. 993 00215 01, reconoció por daño moral, cuarenta millones de pesos, y en decisión de 13 de mayo de 2008, reiterada en Dic. 9 de 2013, Rad. 2002-00099, noventa millones de pesos).

Cual se observa, la cuantía del daño moral se estima en cifras que la Corporación reajusta de tiempo en tiempo, mismas que han de servir de directrices u orientaciones para los jueces de instancia.

Es bueno destacar a este respecto, que el inciso sexto del artículo 25 del Código General del Proceso, tomó la estimación del perjuicio extrapatrimonial (moral y a la vida de relación), como criterio para establecer la competencia. Al efecto dice: "Cuando se reclame la indemnización de daños extrapatrimoniales se tendrá en cuenta, sólo para efectos de determinar la competencia por razón de la cuantía, los parámetros jurisprudenciales máximos al momento de la presentación de la demanda".

En consecuencia, la condena que por este concepto dispuso el juez de primera instancia, fijada en cincuenta y seis millones seiscientos setenta mil pesos (\$56.670.000.00), se determinó, dijo, "atendiendo las particulares condiciones de la ofendida, dadas las secuelas corporales y de rostro quedadas, y el dolor que emerge del estado físico en que quedó", estimación que atiende reglas de equidad y no se observa irracional, insuficiente o desbordada a partir de las secuelas que le dejó el accidente a la actora y de los parámetros señalados por esta Corporación.

En efecto, en los folios 10 a 11 aparece el informe técnico médico legal "de lesiones no fatales", elaborado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, entidad que concluyó que la incapacidad era de sesenta (60) días, con "deformidad física que afecta el cuerpo, de carácter permanente".

² CSJ SC Sentencia de 25 de noviembre de 1992, radicación n. 3382.



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

A su turno, la valoración realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá (folios 209-210), estableció como porcentaje de pérdida de la capacidad laboral un 20.54%.

Por consiguiente, la tasación del perjuicio moral realizada no sufrirá ninguna modificación.

..."

CARENCIA DE PRUEBA DEL SUPUESTO PERJUICIO

Esta excepción enerva las pretensiones en cuanto ellas se erigieron pese a la carencia absoluta de medios de prueba de la producción, naturaleza e identidad del daño y, por supuesto, de la cuantía del supuesto detrimento alegado y este no es susceptible de presunción alguna, ya que se requiere de su fehaciente demostración para poder ser considerado, luego la falta de certidumbre sobre el mismo se traduce en un obstáculo insalvable para su reconocimiento, máxime cuando es obvia la actitud reprochablemente oportunista de la parte actora, quien no disimula su ambicioso afán de lucrarse, obteniendo una indebida utilidad del accidente, lo que constituiría un enriquecimiento injustificado a su favor.

Están partiendo los actores de unas cantidades exageradas en sus pretensiones, como si la señora GRACIELA SANCHEZ hubiese fallecido, o como si la misma hubiera quedado con secuelas de carácter permanente, y las mismas no se aprecian, pues inclusive se puede determinar del dictamen de medicina legal que indica:

ANALISIS, INTERPRETACION Y CONCLUSIONES Se trata de una mujer adulta con enfermedades crónicas como Hipertensión y Diabetes en manejo médico, que aporta historia clínica donde anota accidente de tránsito, diciembre 21 de 2014 con trauma en pierna derecha, fractura de la epífisis inferior de la tibia derecha, requirió manejo médico quirúrgico, con base a la documentación aportada se determina: Mecanismo traumático de lesión. Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA OCHENTA (80) DIAS. SECUELAS MEDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo dada por cicatriz ostensible de maléolo medial derecho, de carácter permanente".

Del citado informe se extrae entonces que no hay tal gravedad en la lesión presentada, como para que en las pretensiones se esté solicitando unos perjuicios tan elevados hasta de 100 SMMLV para cada uno de los reclamantes tanto por perjuicios morales, como por vida de relación. Tenemos que si adecuamos la petición a la unificación de criterio de las indemnizaciones determinado tanto por el Consejo de Estado como por la Corte Suprema, vemos que los mismos se acompasan con la calificación dada a la gravedad de la lesión, situación que en el caso presente no se vislumbra, pues no fue calificada ninguna pérdida funcional, por cuanto la misma no se presentó, solo la secuela está en el orden de una cicatriz, que dice ser ostensible, y que probablemente con intervención quirúrgica o con el paso del tiempo puede ser mejorada.

Ahora bien, con respecto a los perjuicios en la modalidad de DAÑO EMERGENTE, los mismos pudieron haber sido solicitados a manera de reembolso por parte de la póliza SOAT con la Compañía ALLIANZ, pues estos gastos médicos quirúrgicos y hospitalarios hacen parte de aquellos indemnizables bajo este seguro.

AV. 2 NORTE No. 7N-55 Of. 301 Telefax 881 39 27 Celulares 320 683 81 91/ 313 764 43 55 / 310 467 50 55

e-mail: marianelavillegascaldas@hotmail.com



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

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

INNOMINADA

Sin reconocer ningún derecho debido para con la parte demandante se propone esta excepción, para en caso de encontrar la señora juez un medio exceptivo que beneficie los intereses de mi cliente, así lo declare en la decisión de fondo de conformidad con lo preceptuado en el artículo 282 del Código General del Proceso.

A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

PRIMERO: AL HECHO PRIMERO: Es cierto, así aparece acreditado con las pólizas que sirvieron de base para realizar el llamamiento en garantía.

AL HECHO SEGUNDO: Es cierto, así aparece en las pólizas aportadas al LLAMAMIENTO EN GARANTIA.

AL HECHO TERCERO: Es parcialmente cierto; pues para el 21 de diciembre de 2014, las pólizas se encontraban vigentes, sin embargo, el objeto de la cobertura NO ES AMPARAR los daños o indemnizaciones en caso de cualquier incidente que se presentara a los vehículos afiliados. Las coberturas a las que tiene obligación mi representada, son precisamente las que figuran en la caratula, y hasta los valores ahí amparados, es así como la única obligación que nace a mi representada es el pago de indemnizaciones por MUERTE ACCIDENTAL, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, Y GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE, en ningún momento se amparan perjuicios de índole extrapatrimonial tales como los morales y DAÑOS A LA VIDA DE RELACION, y en cuanto a los gastos médicos, los que se amparan son aquellos que el SOAT no hubiese cubierto, bien sea de manera directa o que hayan podido ser solicitados por reembolso, con cargo a dicha póliza.

AL HECHO CUARTO: No es un hecho en sí mismo, es solo una manifestación del apoderado de la demandada **EXPRESO BRASILIA S.A.**, sin embargo debe resaltarse en este hecho que, la obligación de la aseguradora no nace en cuanto no se cumple con la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente este previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo y otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

La Compañía **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A.**, es garante del asegurado **EXPRESO BRASILIA S.A.**, al pago de lo estrictamente mencionado en la caratula de la póliza. Y en ningún caso contra perjuicios de otro orden. Debiéndose manifestar, además, que **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A.** esta llamada a responder en caso de que se declare responsable a **EXPRESO BRASILIA S.A.**, por los amparos establecidos en las pólizas y por los valores asegurados, teniendo en consideración que las indemnizaciones de otro orden como perjuicios **EXTRAPATRIMONIALES** en la modalidad de Perjuicios morales y daños a la vida de relación, así como indemnizaciones moratorias, costas y demás obligaciones no están amparadas en el contrato de seguro.

EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

COBERTURAS DE LA POLIZA DE ACCIDENTES INDIVIDUAL No. AI-91233759 y 91233777. EXCLUYEN PERJUICIOS DE INDOLE EXTRAPATRIMONIAL

La póliza de Accidentes Individual Póliza Vida Colectiva No. **AI-91233759**, contratada entre mi Representada **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A.** y donde el tomador es la sociedad **EXPRESO BRASILIA S A.**, Nit 890100531, con vigencia comprendida entre 02 de diciembre de 2014 al 02 de diciembre del 2015, pacto como coberturas los siguientes amparos:

MUERTE ACCIDENTAL	60 SMMMLV
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	60
INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	60
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	60

De la misma no se puede deducir que se hayan contratado otros amparos, y mucho menos una responsabilidad civil extracontractual o contractual tendiente a cubrir perjuicios de índole extrapatrimonial. Por lo tanto, cualquier pretensión que se encuentre fuera de lo pactado, no le asistirá obligación alguna a mi representada, además que, aun asistiendo pago alguno, si la misma se ha presentado por fuera del término prescriptivo, se deberá objetar.

PRESCRIPCION DE LA OBLIGACION CONTRACTUAL PROVENIENTE DE LAS POLIZAS DE ACCIDENTES INDIVIDUAL Nos. AI-91233759 Y 91233777.

En el caso de la expedición de la póliza de accidentes personales No. AI-91233759, esta como un contrato de seguro de responsabilidad civil contractual, celebrado entre mi representada **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A.** y **EXPRESO BRASILIA**, donde los beneficiarios son los pasajeros de aquellos automotores que se hayan declarado como asegurados, deberá tenerse en cuenta los términos de prescripción los cuales están debidamente determinados en la ley sustancial,

Fundamento la presente excepción en lo preceptuado en el artículo 1081 y no en el 1131 del Código de Comercio. En efecto, Nuestro Código Comercial
AV. 2 NORTE No. 7N-55 Of. 301 Telefax 881 39 27 Celulares 320 683 81 91/ 313 764 43 55 / 310
467 50 55

e-mail: marianelavillegascaldas@hotmail.com



consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros, al establecer en su artículo 1081 previsiones no solo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Y, a su vez, el artículo 1131 establece la fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima y del asegurado tratándose del seguro de responsabilidad.

Ahora bien, pertinente resulta señalar que la prescripción hace referencia a la imposibilidad de ejercitar las acciones derivadas del contrato de seguro luego del transcurso de un periodo determinado de tiempo que específicamente prevé nuestro Código de Comercio. En efecto, el citado artículo 1081 establece: *"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria".* ***"La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción."***

"La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho."

"Estos términos no pueden ser modificados por las partes". (Negrilla fuera de texto).

Al señalar la disposición transcrita los parámetros para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y; el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no.

Y la acción derivada del contrato de seguro, es decir para que el asegurado haga efectivo su derecho frente al asegurador de obtener la indemnización correspondiente para evitar la disminución de su patrimonio a causa de su conducta responsable, el término prescriptivo correrá desde cuando la víctima le formula reclamación judicial o extrajudicial por los perjuicios sufridos.

Para determinar cabalmente el cómputo de estos términos, es preciso tener en cuenta la diversidad de acciones que surgen "del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen", pues obviamente el artículo 1081 del Código de Comercio, no está diseñado ni se agota exclusivamente frente a la indemnizatoria- o la encaminada a exigir la prestación asegurada- en manos del beneficiario del seguro, cuestión que obliga, en el marco de una cabal hermenéutica de ese precepto, establecer en cada caso concreto la naturaleza de la prestación reclamada, pues esta ha de determinar a su turno cuál ***"ES EL HECHO QUE DA BASE A LA ACCION"*** (tratándose de la prescripción ordinaria); y en qué momento ***"NACE EL RESPECTIVO DERECHO."***



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

Por consiguiente, deberá analizarse a la luz de la citada normatividad si en el presente caso opera el fenómeno jurídico de la PRESCRIPCIÓN, teniendo en cuenta la fecha de ocurrencia del siniestro que dio origen a la presente acción judicial -20 de diciembre de 2.014-, según lo manifestado por la parte accionante, y la fecha en que se presenta la demanda, transcurren más de dos (02) años, entratándose de SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES, un tema completamente independientes de Responsabilidad Civil Extracontractual.

Ahora bien, en el entendido que se pretendiera establecer una acción contractual:

Si el pasajero o sus herederos desean ejercer la acción contractual, deberán hacerlo dentro de los dos años siguientes a la fecha "en que el pasajero emprenda el viaje" (artículo 993 del Código de Comercio). Pasados esos dos años prescribe la acción; por el contrario, la acción personal extracontractual se rige por los lineamientos de la prescripción del Código Civil.

ARTICULO 993. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. *<Artículo subrogado por el artículo 11 del Decreto extraordinario 01 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> Las acciones directas o indirectas provenientes del contrato de transporte prescriben en dos años.*

El término de prescripción correrá desde el día en que haya concluido o debido concluir la obligación de conducción.

Este término no puede ser modificado por las partes.

- Artículo subrogado por el artículo 11 del Decreto extraordinario 01 de enero 2 de 1990, publicado en el Diario Oficial No. 39.127, del 2 de enero de 1990.

<Legislación Anterior> Texto original del Código de Comercio:

ARTÍCULO 993. *Las acciones provenientes del contrato de transporte prescriben en dos años*

La prescripción empezará a correr desde la fecha en que el pasajero emprenda el viaje o desde que el remitente entrega la carga al transportador.

Pero si tal fecha no ha sido señalada en el contrato o es incierta, la prescripción correrá desde la fecha del contrato.

En estos términos dejo planteada la presente excepción.

MARCO DE LOS AMPAROS OTORGADOS Y EN GENERAL ALCANCE CONTRACTUAL DE LAS OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

Esta excepción se fundamenta en que cualquier decisión relativa a la relación sustancial que se esgrime para la presente demanda contra la aseguradora que represento, necesariamente se regirá o sujetará a las diversas condiciones del contrato de seguro en cuestión, las que determinan el ámbito, extensión o alcance respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradoras, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para la vinculación de la aseguradora, al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza y de sus anexos.



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, frente a los hechos que se prueben en el proceso, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según lo pactado y no a cualquier evento, ni a cualquier otro riesgo no previsto convencionalmente, o excluido del amparo.

Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riegos, su alcance o extensión el ámbito temporal y geográfico en el que amparo, opera o es efectivo, las causales de exclusión o en general las de exoneración, además de las de origen legal, etc., y por tanto son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se basa en la correspondiente póliza.

CUANTIA MAXIMA DEL VALOR ASEGURADO

Sin que implique aceptación alguna de responsabilidad, me permito formular la excepción de cuantía máxima del valor asegurado, manifestando que dentro de los límites indicados la indemnización no excederá en ningún caso del valor real del interés asegurado en el momento. De conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio "el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada..."

LA INNOMINADA

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 282 del C. G. del Proceso, antes 306 del C. de P. C., alego a favor de mis defendidas cualquier hecho que constituya una excepción, la que deberá ser reconocida y declarada de oficio por el Señor Juez de conocimiento en la sentencia.

PRUEBAS:

INTERROGATORIO DE PARTE.

Comedidamente solicito a usted señor Juez, citar y hacer comparecer a la señora **GRACIELA SANCHEZ DE ARBOLEDA** quien puede ser citada en la dirección indicada en la demanda, para que absuelva el interrogatorio de parte que de manera oral o verbal le he de formular en relación con los hechos de la demanda y su contestación, en especial en relación con las pretensiones demandatorias y los hechos que las fundamentan, a fin de establecer las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos materia de demanda, de su contestación y de las excepciones propuestas.

Comedidamente solicito a usted señor Juez, citar y hacer comparecer al Representante Legal y/o quien haga sus veces de la también demandada **EXPRESO BRASILIA S. A.**, quien puede ser citada en la dirección indicada en la demanda, para que absuelva el interrogatorio de parte que de manera oral o verbal le he de formular en relación con los hechos de la demanda y su contestación, en especial en relación con las pretensiones demandatorias y los

AV. 2 NORTE No. 7N-55 Of. 301 Telefax 881 39 27 Celulares 320 683 81 91/ 313 764 43 55 / 310 467 50 55

e-mail: marianelavillegascaldas@hotmail.com



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

hechos que las fundamentan, a fin de establecer las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos materia de demanda, de su contestación y de las excepciones propuestas.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Código General del Proceso Arts. 96, 164, 167, 176, 262, 282 y demás pertinentes; arts. 1494 y stes. del Código Civil; Código de Comercio Arts. 1036 y siguientes; Ley 640 del 2.001, artículo 993 Código de Comercio.

ANEXOS

Me permito anexar los documentos enunciados como pruebas documentales.

NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES:

Las direcciones para notificaciones de las partes demandante y demandada, así como las de sus representantes legales, son las aportadas en la demanda inicial.

La suscrita recibirá notificaciones en la secretaría del despacho o en mi oficina de abogada de la Avenida 2ª Norte No. 7N-55 Oficina 301 Edificio Centenario II, Tel. 8813927, celular 3206838191 de Cali Valle

Del señor Juez, Atentamente,

Marianela Villegas Caldas
MARIANELA VILLEGAS CALDAS
C.C. No. 31.938.242 de Cali Valle
T.P. No. 72936 C. S. de la J.



JUZGADO DIECISÉIS
CIVIL DEL CIRCUITO
DE CALI

Al despacho del señor juez en la fecha

30 OCT 2019

- ☒ Con la anterior solicitud
- ☐ Vencido el termino anterior
- ☐ Cumplimiento auto anterior
- ☐ Previa consulta con el despacho

Observaciones:

*NO Ingresó a la
espera de integración
de todos los verbales*



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

363
0300

Señores

JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI

E. S. D.

Proceso: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL

Demandante: GRACIELA SANCHEZ DE ARBOLEDA Y OTROS

Demandados: LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A.

Radicación: 2017-00350-00

ASUNTO: CONTESTACION DE DEMANDA

MAY 30 '18 AM 11:53

MARIANELA VILLEGAS CALDAS, mayor de edad, vecina, domiciliada y residente en Cali- Valle, Abogada en ejercicio legal de la profesión, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 31.938.242 de Cali Valle, y con Tarjeta Profesional de Abogada No. 72.936 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderada judicial de LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A., sociedad anónima con domicilio principal en Bogotá D.C., y sucursal en la ciudad de Cali, representada legalmente por la doctora ANGELA MARIA AGUDELO RODRIGUEZ, conforme al poder que obra dentro del expediente de la referencia, respetuosamente, me permito presentar contestación A LA DEMANDA impetrada en contra de mi representada LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A., pronunciándome inicialmente sobre los hechos de la demanda, así:

A LOS HECHOS:

AL PRIMERO: No le consta a mi representada LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A., referente a la afiliación del automotor de placa WEL-816 a la empresa BRASILIA S. A, y NO ES CIERTO que mi representada haya expedido póliza de Responsabilidad Civil No. 91233759. Me atengo a lo que resulte probado.

AL SEGUNDO: No le consta a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A. pues se trata de hechos totalmente ajenos y en los cuales ella no tuvo ninguna participación, pues ciertamente no se encontraba su representación al momento señalado en este hecho. Por consiguiente, nos atemperamos a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso de conformidad con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL TERCERO: No le consta a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A. pues se trata de hechos totalmente ajenos y en los cuales ella no tuvo ninguna participación. Por consiguiente, nos atemperamos a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso de conformidad con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

364

AL CUARTO: No le consta a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A. pues se trata de hechos totalmente ajenos y en los cuales ella no tuvo ninguna participación. Por consiguiente, nos atemperamos a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso de conformidad con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL QUINTO: No le consta a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A. pues se trata de hechos totalmente ajenos y en los cuales ella no tuvo ninguna participación. Por consiguiente, nos atemperamos a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso de conformidad con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL SEXTO: No le consta a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A. pues se trata de hechos totalmente ajenos y en los cuales ella no tuvo ninguna participación. Por consiguiente, nos atemperamos a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso de conformidad con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO SEPTIMO: No le consta a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A. pues se trata de hechos totalmente ajenos y en los cuales ella no tuvo ninguna participación. Por consiguiente, nos atemperamos a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso de conformidad con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO OCTAVO: No le consta a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A. pues se trata de hechos totalmente ajenos y en los cuales ella no tuvo ninguna participación. Por consiguiente, nos atemperamos a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso de conformidad con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO NOVENO: No le consta a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A. pues se trata de hechos totalmente ajenos y en los cuales ella no tuvo ninguna participación. Por consiguiente, nos atemperamos a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso de conformidad con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO DECIMO: No le consta a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A. pues se trata de hechos totalmente ajenos y en los cuales ella no tuvo ninguna participación. Por consiguiente, nos atemperamos a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso de conformidad con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO DECIMO PRIMERO: No le consta a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A. pues se trata de hechos totalmente ajenos y en los cuales ella no tuvo ninguna participación. Por consiguiente, nos atemperamos a lo



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

765
0308

que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso de conformidad con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO: No le consta a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A. pues se trata de hechos totalmente ajenos y en los cuales ella no tuvo ninguna participación. Por consiguiente, nos atemperamos a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso de conformidad con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL DECIMO TERCERO: No le consta a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A. pues se trata de hechos totalmente ajenos y en los cuales ella no tuvo ninguna participación. Por consiguiente, nos atemperamos a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso de conformidad con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL DECIMO CUARTO: No le consta a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A. pues se trata de hechos totalmente ajenos y en los cuales ella no tuvo ninguna participación, en cuanto a la compensación o indemnización de los perjuicios causados, consistentes en daño emergente y perjuicios extra patrimoniales, estos deberán corresponder a la producción del daño. Por consiguiente, nos atemperamos a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso de conformidad con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL DECIMO QUINTO: No le consta a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A. pues se trata de hechos totalmente ajenos y en los cuales ella no tuvo ninguna participación. Por consiguiente, nos atemperamos a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso de conformidad con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL DECIMO SEXTO: NO ES CIERTO, toda vez que mi representada LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A. no ha emitido ninguna póliza de Responsabilidad Civil contractual o extracontractual, que cubra perjuicios ocasionados a terceros afectados como consecuencia de un accidente de tránsito. La póliza que tiene contratada EXPRESO BRASILIA con mi representada, es una póliza de accidentes personales, amparando la muerte accidental, la incapacidad total y permanente por accidente, incapacidad total temporal y gastos médicos, pero de ninguna manera Responsabilidad civil en la que pueda resultar afectado el asegurado.

AL DECIMO SEPTIMO: Es cierto, tal y como obra en documento aportado con la demanda.

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

366
6389

En nombre de LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A. ME OPONGO a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, en especial, a que se le DECLARE solidariamente responsable y al pago de perjuicios causados a los demandantes con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 21 de diciembre de 2014 con el vehículo de placa WEL-816 donde resultara gravemente afectada en su salud la señora GRACIELA SANCHEZ DE ARBOLEDA.

No existe una solidaridad de parte de LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A., y no es así, sencillamente porque no existe ningún tipo de seguro de responsabilidad civil que ampare al demandado EXPRESO BRASILIA.

Como también me opongo a que DECLARE a mi representa responsable del pago de los perjuicios pretendidos en la modalidad de DAÑO EMERGENTE, DAÑO MORAL y DAÑO A LA VIDA DE RELACION, que se pudieran ocasionar como consecuencia de los hechos relatados y referentes a un accidente de tránsito, y me opongo, porque a mi representada no le asiste ninguna obligación distinta a lo pactado en la póliza de accidentes personales, en cuanto a las coberturas, de muerte accidental, incapacidad total y permanente, incapacidad total temporal, y gastos médicos, estos últimos aunque amparados, se encuentra la acción prescrita como se explicara más adelante en las excepciones de fondo que propondré en el capítulo respectivo.

También me opongo al pago de condena en costas y agencias en derecho que puedan resultar una vez se pronuncie el señor Juez, reconociendo las pretensiones en la demanda, y

Y me opongo;

Toda vez que mi representada no ha expedido póliza de Responsabilidad civil ni contractual ni extracontractual, que ampare los perjuicios ocasionados a terceros afectados, como consecuencia de un accidente de tránsito.

Mi representada expide una póliza de accidentes personales No. 91233759, donde el tomador es EXPRESO BRASILIA S. A., y los beneficiarios de acuerdo a relación adjunta entre ellos los pasajeros del automotor de placa WEL-816. Pero se trata de una póliza con coberturas de muerte accidental, incapacidad total y permanente, incapacidad total temporal y gastos médicos, y cuya reclamación deberá hacerse dentro de los dos años siguientes a la ocurrencia del hecho.

HECHOS, FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO
DE LA DEFENSA



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

367
03.0

Dentro de la presente actuación se reclama por la parte actora se condene a "LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A." al pago de unos perjuicios, por la supuesta solidaridad que se le debe atribuir como consecuencia del supuesto aseguramiento bajo una póliza de responsabilidad civil, que la apoderada de la actora identifica con el Numero 91233759, que según la misma apoderada fue informada a través de la también demandada EXPRESO BRASILIA S.A.

Mi representada no expidió póliza alguna de Responsabilidad Civil Contractual o Extracontractual, tendiente a amparar perjuicios de la también demandada EXPRESO BRASILIA S. A., del mismo derecho de petición, se deduce que hacen referencia a una póliza de accidentes personales cuando en el párrafo de la comunicación del 02 de junio de 2017, la entidad responde:

"Aclarado lo anterior, le indicamos que el vehículo placas WEL-816, para el día 20 de diciembre de 2014, se encontraba amparado con la póliza de accidentes personales No. 91233759 expedida por la compañía Liberty Seguros de Vida S.A. con vigencia desde el día 02 de diciembre de 2014 hasta el día 15 de octubre de 2015". (Negrillas, subrayas y cursivas mías).

Mi representada expide una póliza de accidentes personales No. 91233759, donde el tomador es EXPRESO BRASILIA S. A., y los beneficiarios de acuerdo a relación adjunta entre ellos los pasajeros del automotor de placa WEL-816. Pero se trata de una póliza con coberturas de muerte accidental, incapacidad total y permanente, incapacidad total temporal y gastos médicos, y cuya reclamación deberá hacerse dentro de los dos años siguientes a la ocurrencia del hecho. Y de cuyos certificados se puede extraer que el límite amparado corresponde a 60 SMMLV, pero solo en los amparos referidos.

EXCEPCIONES DE FONDO

INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD Y COBRO DE LO NO DEBIDO

Formulo y sustento la presente excepción teniendo en cuenta que mi representada **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A.** no emitió ningún seguro de Responsabilidad Civil Contractual o Extracontractual, tendiente a cubrir los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales causados a un tercero con ocasión de un accidente de tránsito.

Por consiguiente mi defendida no tiene responsabilidad alguna frente a la parte accionante, razón por la cual y en caso de una condena no está llamada a responder a ningún título dentro del presente asunto, ni como contratante ni como aseguradora, toda vez que no tiene una posición sustancial en la situación fáctica o relación jurídica de la que surge la controversia o litigio que se plantea en el proceso y de la cual según la ley se desprenden o no derechos u obligaciones o se les desconocen los primeros o se les exonera de las segundas.



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA

Asesora Jurídica

Frente a lo anterior es de anotar, que el contrato de seguro se encuentra definido en el artículo 1036 del Código de Comercio en el que se establece que *"El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva. El contrato de seguro se perfecciona desde el momento en que el asegurado suscribe la póliza"*; complementándose con los artículos 1037, 1038 y 1039, estableciéndose en el primero de estos (1037) que *"son partes del seguro el asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos; el tomador, o sea la persona que obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos"*. Diciendo a su vez el segundo de dichos artículos (1.038), *"que si el tomador estipula el seguro en nombre de un tercero, el asegurado puede ratificar el contrato aún después de ocurrido el siniestro..."*. Y preceptuándose en el último de los citados artículos (1039), que *"El seguro puede ser contratado por cuenta de un tercero determinado o determinable. En tal caso, al tomador incumben las obligaciones y al tercero el derecho a la prestación asegurada..."*. (Negrillas y subrayas fuera de texto).

Debe tenerse en cuenta además lo dispuesto por el artículo 1495 del Código Civil que define el contrato de la siguiente manera: *"Contrato o convención es un acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o de muchas personas."*

COBERTURAS DE LA POLIZA DE ACCIDENTES INDIVIDUAL No. AI-91233759. EXCLUYEN PERJUICIOS DE INDOLE EXTRAPATRIMONIAL

La póliza de Accidentes Individual Póliza Vida Colectiva No. **AI-91233759**, contratada entre mi Representada LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A. y donde el tomador es la sociedad EXPRESO BRASILIA S A., Nit 890100531, con vigencia comprendida entre 02 de diciembre de 2014 al 02 de diciembre del 2015, pacto como coberturas los siguientes amparos:

MUERTE ACCIDENTAL	60 SMLV
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	60
INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	60
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	60

De la misma no se puede deducir que se hayan contratado otros amparos, y mucho menos una responsabilidad civil extracontractual o contractual tendiente a cubrir perjuicios de índole extra patrimonial. Por lo tanto, cualquier pretensión que se encuentre fuera de lo pactado, no le asistirá obligación alguna a mi representada, además que, aun asistiendo pago alguno, si la misma se ha presentado por fuera del termino prescriptivo, se deberá objetar.

PRESCRIPCION DE LA OBLIGACION CONTRACTUAL PROVENIENTE DE LA POLIZA DE ACCIDENTES INDIVIDUAL No. AI-91233759

En el caso de la expedición de la póliza de accidentes personales No. AI-91233759, esta como un contrato de seguro de responsabilidad civil



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

369
03.12

contractual, celebrado entre mi representada LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A. y EXPRESO BRASILIA, donde los beneficiarios son los pasajeros de aquellos automotores que se hayan declarado como asegurados, deberá tenerse en cuenta los términos de prescripción los cuales están debidamente determinados en la ley sustancial,

Fundamento la presente excepción en lo preceptuado en el artículo 1081 y no en el 1131 del Código de Comercio. En efecto, Nuestro Código Comercial consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros, al establecer en su artículo 1081 previsiones no solo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Y, a su vez, el artículo 1131 establece la fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima y del asegurado tratándose del seguro de responsabilidad.

Ahora bien, pertinente resulta señalar que la prescripción hace referencia a la imposibilidad de ejercitar las acciones derivadas del contrato de seguro luego del transcurso de un periodo determinado de tiempo que específicamente prevé nuestro Código de Comercio. En efecto, el citado artículo 1081 establece: *"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria"*.

"La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción."

"La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho."

"Estos términos no pueden ser modificados por las partes". (Negrilla fuera de texto).

Al señalar la disposición transcrita los parámetros para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y; el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no. Y la acción derivada del contrato de seguro, es decir para que el asegurado haga efectivo su derecho frente al asegurador de obtener la indemnización correspondiente para evitar la disminución de su patrimonio a causa de su conducta responsable, el término prescriptivo correrá desde cuando la víctima le formula reclamación judicial o extrajudicial por los perjuicios sufridos.

Para determinar cabalmente el cómputo de estos términos, es preciso tener en cuenta la diversidad de acciones que surgen "del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen", pues obviamente el artículo 1081 del Código de Comercio, no está diseñado ni se agota exclusivamente frente a la indemnizatoria- o la encaminada a exigir la prestación



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA
Asesora Jurídica

370
0343

asegurada- en manos del beneficiario del seguro, cuestión que obliga, en el marco de una cabal hermenéutica de ese precepto, establecer en cada caso concreto la naturaleza de la prestación reclamada, pues esta ha de determinar a su turno cuál **"ES EL HECHO QUE DA BASE A LA ACCION"** (tratándose de la prescripción ordinaria); y en qué momento **"NACE EL RESPECTIVO DERECHO."**

Por consiguiente, deberá analizarse a la luz de la citada normatividad si en el presente caso opera el fenómeno jurídico de la PRESCRIPCION, teniendo en cuenta la fecha de ocurrencia del siniestro que dio origen a la presente acción judicial -20 de diciembre de 2.014-, según lo manifestado por la parte accionante, y la fecha en que se presenta la demanda, transcurren más de dos (02) años, entratándose de SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES, un tema completamente independientes de Responsabilidad Civil Extracontractual.

Ahora bien, en el entendido que se pretendiera establecer una acción contractual:

Si el pasajero o sus herederos desean ejercer la acción contractual, deberán hacerlo dentro de los dos años siguientes a la fecha "en que el pasajero emprenda el viaje" (artículo 993 del Código de Comercio). Pasados esos dos años prescribe la acción; por el contrario, la acción personal extracontractual se rige por los lineamientos de la prescripción del Código Civil.

ARTICULO 993. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. *<Artículo subrogado por el artículo 11 del Decreto extraordinario 01 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> Las acciones directas o indirectas provenientes del contrato de transporte prescriben en dos años.*

El término de prescripción correrá desde el día en que haya concluido o debido concluir la obligación de conducción.

Este término no puede ser modificado por las partes.

*- Artículo subrogado por el artículo 11 del Decreto extraordinario 01 de enero 2 de 1990, publicado en el Diario Oficial No. 39.127, del 2 de enero de 1990.
<Legislación Anterior> Texto original del Código de Comercio:*

ARTÍCULO 993. *Las acciones provenientes del contrato de transporte prescriben en dos años*

La prescripción empezará a correr desde la fecha en que el pasajero emprenda el viaje o desde que el remitente entrega la carga al transportador.

Pero si tal fecha no ha sido señalada en el contrato o es incierta, la prescripción correrá desde la fecha del contrato.

En estos términos dejo planteada la presente excepción.

**INEXISTENCIA DE PRUEBA E INDEBIDA TASACION DE ESTIMACION
INDEBIDA Y EXAGERADA DE PERJUICIOS:**



371
63.2

Se presenta la presente excepción en cuanto a los perjuicios reclamados por la accionante, ya que, en el remoto caso de llegar a ser procedentes, ellos deberán ser tasados por el prudente discernimiento del Juez y jamás estimados por la parte demandante, pues la ley no le faculta para ello.

De otra parte, por regla general, a la parte interesada le corresponde probar los hechos que alega a su favor para la consecución de un derecho. Es este postulado un principio procesal conocido como '*onus prodandi, incumbit actori*' y, que de manera expresa se encuentra previsto en el artículo 167 del C.G.P.

Correlativo a la carga del demandante, está asimismo el deber del demandado de probar los hechos que sustentan su defensa, obligación que igualmente se recoge en el aforismo '*reus, in excipiendo, fit actor*'. A fin de suplir estas cargas las partes cuentan con diversos medios de prueba, los cuales, de manera enunciativa, se encuentran determinados en el artículo 164 del Código General del Proceso.

Ahora bien, en el juez radica la facultad discrecional de determinar el monto a reconocer cuando se trata de perjuicios morales. Discrecionalidad que está regida: a) bajo el entendido de que la indemnización del perjuicio se hace a título de compensación, más no de restitución, ni de reparación; b) por la aplicación del principio de equidad previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998 ; c) por el deber de estar sustentada en los medios probatorios que obran en el proceso respecto de perjuicio y su intensidad y por el d) deber de estar fundamentada, cuando sea del caso, en otras providencias para efectos de garantizar el principio de igualdad, sumándose a ello que ni se ha demostrado aún, el soporte legal de los valores que los actores buscan por concepto de indemnización.

En cuanto a los perjuicios morales se dan pronunciamientos tanto de la Corte Suprema de Justicia, como del Consejo de Estado:

Al respecto igualmente la corte ha dicho: SC 12994-2016 (2010-00111-01)

“... ”

7.1 El daño extrapatrimonial integral (daño moral subjetivo y perjuicio fisiológico) lo estimó la demanda (folio 23), en 400 salarios mínimos legales mensuales vigentes, y el fallador de primera instancia reconoció por ese factor, la suma de cincuenta y seis millones seiscientos setenta mil pesos M/cte (\$56.670.000), atendiendo las particulares circunstancias de la motorista lesionada.

7.2 El daño moral recae sobre la parte afectiva o interior de la persona, al generar sensaciones de aflicción, congoja, desilusión, tristeza y pesar¹, de tal suerte que, no constituye un “regalo u obsequio gracioso” sino una compensación a la perturbación del ánimo y al sufrimiento espiritual generador de disminución e impotencia.

Justamente por las características que le son ínsitas, no es de fácil laborio la fijación del quantum que ha de reconocerse a la persona afectada, pero eso no es óbice para determinar, en una suma concreta, el monto de la correspondiente condena, teniendo en cuenta, en todo caso, que tal valoración debe estar guiada por los principios de reparación integral y equidad.

Sobre ello ha dicho la Corte que “es cierto que son de difícil medición o cuantificación, lo que significa que la reparación no puede establecerse con base en criterios rigurosos o matemáticos; pero ello no se traduce en una

¹ CSJ SC Sentencia de 20 de enero de 2009, radicación n. 000125



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA

Asesora Jurídica

372
03.11

deficiencia de esa clase de indemnización, sino en una diferencia frente a la tasación de los perjuicios económicos cuya valoración depende de parámetros más exactos". (CSJ SC Sentencia de 9 de diciembre de 2013, radicación n. 2002-00099).

Este perjuicio ha estado tradicionalmente confiado al discreto arbitrio de los funcionarios judiciales, lo que no "equivale a abrirle paso a antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas, sino que a dichos funcionarios les impone el deber de actuar con prudencia, evitando en primer lugar servirse de pautas apriorísticas..."². Cuando se habilita al operador a que acuda al arbitrium iudicis, naturalmente, ha dicho la Corte, aquél exige de un procedimiento que debe ser:

"ponderado, razonado y coherente según la singularidad, especificación, individuación y magnitud del impacto, por supuesto que las características del daño, su gravedad, incidencia en la persona, el grado de intensidad del golpe y dolor, la sensibilidad y capacidad de sufrir de cada sujeto, son variables y el quantum debeat se remite a la valoración del juez" (cas. civ. sentencia de 18 de septiembre de 2009, radicación n. 2005-00406-01).

La Corte ha fijado los parámetros para establecer la cuantía del daño moral, laborio que ha realizado consultando la función de nomofilaquia, hermenéutica y unificadora del ordenamiento que caracteriza a la jurisprudencia; de esa suerte, periódicamente ha señalado unas sumas orientadoras para los juzgadores, no a título de imposición sino de referentes (CSJ SC sentencia de 28 de febrero de 1990, G.J. No. 2439, pp. 79 ss; así en sentencia sustitutiva de 20 de enero de 2009, radicación n. 993 00215 01, reconoció por daño moral, cuarenta millones de pesos, y en decisión de 13 de mayo de 2008, reiterada en Dic. 9 de 2013, Rad. 2002-00099, noventa millones de pesos).

Cual se observa, la cuantía del daño moral se estima en cifras que la Corporación reajusta de tiempo en tiempo, mismas que han de servir de directrices u orientaciones para los jueces de instancia.

Es bueno destacar a este respecto, que el inciso sexto del artículo 25 del Código General del Proceso, tomó la estimación del perjuicio extrapatrimonial (moral y a la vida de relación), como criterio para establecer la competencia.

Al efecto dice: "Cuando se reclame la indemnización de daños extrapatrimoniales se tendrá en cuenta, sólo para efectos de determinar la competencia por razón de la cuantía, los parámetros jurisprudenciales máximos al momento de la presentación de la demanda".

En consecuencia, la condena que por este concepto dispuso el juez de primera instancia, fijada en cincuenta y seis millones seiscientos setenta mil pesos (\$56.670.000.00), se determinó, dijo, "atendiendo las particulares condiciones de la ofendida, dadas las secuelas corporales y de rostro quedadas, y el dolor que emerge del estado físico en que quedó", estimación que atiende reglas de equidad y no se observa irracional, insuficiente o desbordada a partir de las secuelas que le dejó el accidente a la actora y de los parámetros señalados por esta Corporación.

En efecto, en los folios 10 a 11 aparece el informe técnico médico legal "de lesiones no fatales", elaborado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, entidad que concluyó que la incapacidad era de sesenta

² CSJ SC Sentencia de 25 de noviembre de 1992, radicación n. 3382.



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA

Asesora Jurídica

(60) días, con "deformidad física que afecta el cuerpo, de carácter permanente".

A su turno, la valoración realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá (folios 209-210), estableció como porcentaje de pérdida de la capacidad laboral un 20.54%.

Por consiguiente, la tasación del perjuicio moral realizada no sufrirá ninguna modificación.

...

A su vez el Consejo de Estado ha determinado valores estimados de acuerdo a la gravedad de la lesión, mediante Documento ordenado mediante acta No. 23 del 25/sep/2013 con el fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales. Olga Mélida Valle De la Hoz, Carlos Alberto Zambrano Barrera. Magistrados: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Enrique Gil Botero, Ramiro Pazos Guerrero, Stella Conto Díaz del Castillo, Hernán Andrade Rincón, Danilo Rojas Betancourth.

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

CARENCIA DE PRUEBA DEL SUPUESTO PERJUICIO

Esta excepción enerva las pretensiones en cuanto ellas se erigieron pese a la carencia absoluta de medios de prueba de la producción, naturaleza e identidad del daño y, por supuesto, de la cuantía del supuesto detrimento alegado y este no es susceptible de presunción alguna, ya que se requiere de su fehaciente demostración para poder ser considerado, luego la falta de certidumbre sobre el mismo se traduce en un obstáculo insalvable para su reconocimiento, máxime cuando es obvia la actitud reprochablemente oportunista de la parte actora, quien no disimula su ambicioso afán de lucrarse, obteniendo una indebida utilidad del accidente, lo que constituiría un enriquecimiento injustificado a su favor.

Están partiendo los actores de unas cantidades exageradas en sus pretensiones, como si la señora GRACIELA SANCHEZ hubiese fallecido, o como si la misma hubiera quedado con secuelas de carácter permanente, y las mismas no se aprecian, pues inclusive se puede determinar del dictamen de medicina legal que indica:



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA

Asesora Jurídica

ANALISIS, INTERPRETACION Y CONCLUSIONES Se trata de una mujer adulta con enfermedades crónicas como Hipertensión y Diabetes en manejo médico, que aporta historia clínica donde anota accidente de tránsito, diciembre 21 de 2014 con trauma en pierna derecha, fractura de la epífisis inferior de la tibia derecha, requirió manejo médico quirúrgico, con base a la documentación aportada se determina: Mecanismo traumático de lesión. Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA OCHENTA (80) DIAS. SECUELAS MEDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo dada por cicatriz ostensible de maléolo medial derecho, de carácter permanente".

Del citado informe se extrae entonces que no hay tal gravedad en la lesión presentada, como para que en las pretensiones se esté solicitando unos perjuicios tan elevados hasta de 100 SMMLV para cada uno de los reclamantes tanto por perjuicios morales, como por vida de relación. Tenemos que si adecuamos la petición a la unificación de criterio de las indemnizaciones determinado tanto por el Consejo de Estado como por la Corte Suprema, vemos que los mismos se acompasan con la calificación dada a la gravedad de la lesión, situación que en el caso presente no se vislumbra, pues no fue calificada ninguna pérdida funcional, por cuanto la misma no se presentó, solo la secuela esta en el orden de una cicatriz, que dice ser ostensible, y que probablemente con intervención quirúrgica o con el paso del tiempo puede ser mejorada.

Ahora bien, con respecto a los perjuicios en la modalidad de DAÑO EMERGENTE, los mismos pudieron haber sido solicitados a manera de reembolso por parte de la póliza SOAT con la Compañía ALLIANZ, pues estos gastos médicos quirúrgicos y hospitalarios hacen parte de aquellos indemnizables bajo este seguro.

ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

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

INNOMINADA

Sin reconocer ningún derecho debido para con la parte demandante se propone esta excepción, para en caso de encontrar la señora juez un medio exceptivo que beneficie los intereses de mi cliente, así lo declare en la decisión de fondo de conformidad con lo preceptuado en el artículo 282 del Código General del Proceso.

PRUEBAS:

INTERROGATORIO DE PARTE.



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA

Asesora Jurídica

725
63-8

Comendidamente solicito a usted señor Juez, citar y hacer comparecer a la señora GRACIELA SANCHEZ DE ARBOLEDA quien puede ser citada en la dirección indicada en la demanda, para que absuelva el interrogatorio de parte que de manera oral o verbal le he de formular en relación con los hechos de la demanda y su contestación, en especial en relación con las pretensiones demandatorias y los hechos que las fundamentan, a fin de establecer las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos materia de demanda, de su contestación y de las excepciones propuestas.

Comendidamente solicito a usted señor Juez, citar y hacer comparecer al Representante Legal y/o quien haga sus veces de la también demandada EXPRESO BRASILIA S. A., quien puede ser citada en la dirección indicada en la demanda, para que absuelva el interrogatorio de parte que de manera oral o verbal le he de formular en relación con los hechos de la demanda y su contestación, en especial en relación con las pretensiones demandatorias y los hechos que las fundamentan, a fin de establecer las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos materia de demanda, de su contestación y de las excepciones propuestas.

RATIFICACION DE DOCUMENTOS.

En relación con todos los documentos privados de contenido declarativo aportadas por la parte demandante, respetuosamente solicitado al señor Juez ordene su RATIFICACION por parte de quien los suscribió, de conformidad con lo establecido en el numeral segundo del artículo 262 del C. General del Proceso.

DOCUMENTAL QUE APORTO

1. Poder con que actúo y Certificados de existencia y representación de las sociedades LIBERTY SEGUROS DE VIDA S. A. (ya se encuentra en el expediente).
2. Caratula de la póliza de Accidentes No. AI-91233759
3. Condicionado general de póliza de Accidentes.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Código General del Proceso Arts. 96, 164, 167, 176, 262, 282 y demás pertinentes; arts. 1494 y stes. del Código Civil; Código de Comercio Arts. 1036 y siguientes; Ley 640 del 2.001, artículo 993 Código de Comercio.

ANEXOS

Me permito anexar los documentos enunciados como pruebas documentales.



MARIANELA VILLEGAS CALDAS

ABOGADA

Asesora Jurídica

376

63.0

NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES:

Las direcciones para notificaciones de las partes demandante y demandada, así como las de sus representantes legales, son las aportadas en la demanda inicial.

La suscrita recibirá notificaciones en la secretaría del despacho o en mi oficina de abogada de la Avenida 2ª Norte No. 7N-55 Oficina 301 Edificio Centenario II, Tel. 8813927, celular 3206838191 de Cali Valle

Del señor Juez, Atentamente,

Marianela Villegas Caldas
MARIANELA VILLEGAS CALDAS
C.C. No. 31.938.242 de Cali
T.P. No. 72.936 del C. S. de la J.

RAMO	POLIZA NUMERO	CERTIFICADO	DOCUMENTO
AI	91233759		251

ACCIDENTES INDIVIDUAL
Poliza Vida Colectiva



Liberty
Seguros

Un producto de Liberty Seguros de Vida S.A. Nit. 860.008.645-7

Hoja 1 de

TIPO DE DOCUMENTO: ANEXO DE MODIFICACION CON VALOR

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION		SUC/ADN	VIGENCIA SEGURO DESDE		VIGENCIA SEGURO HASTA		VIGENCIA DOCUMENTO DESDE	VIGENCIA DOCUMENTO HASTA	DIAS	
BOGOTA		2014-12-04	11	2014-10-15	00.00	2015-10-15	00.00	2014-12-02	2015-10-15	317
TOMADOR	NOMBRE: EXPRESO BRASILIA S.A . TIPO Y No. DE IDENTIFICACION: N 890100531 DIRECCION Y CIUDAD: CARRERA 35 N 44-63					TELEFONO: 3715100 BARRANQUILLA				
ASEGURADO	NOMBRE: TIPO Y No. DE IDENTIFICACION: VER RELACIÓN ADJUNTA DIRECCION Y CIUDAD:					TELEFONO:				
BENEFICIARIO	NOMBRE: TIPO Y No. DE IDENTIFICACION: VER RELACIÓN ADJUNTA DIRECCION Y CIUDAD:					TELEFONO:				

COBERTURA CONTRATADA				VALOR ASEGURADO	PRIMA
MUERTE ACCIDENTAL				1,200	5,636,180
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE				1,200	
INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL				1,200	
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE				1,200	

CONDICIONES GENERALES: EL FORMATO DE FECHA ES AAAA-MM-DD.

OBSERVACIONES:

Se realiza inclusion de 20 vehiculos a partir del 2014-11-02

Caso C - 27217

PARTICIPACION INTERMEDIARIO LIDER			
CLAVE	INTERMEDIARIO	TELEFONO	% PART.
11201	MAURICIO BACA & CIA. LTDA. -	00366042400	100.0

COASEGURADOR LIDER			
CODIGO CIA.	COMPANIA	% PART.	TIPO
2	LIBERTY SEGUROS DE VIDA	\$100%	

Esta póliza se expide en consideración a las declaraciones hechas por el tomador en la solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de la póliza. El tomador del seguro, está obligado al pago de la prima, de acuerdo a lo establecido en los siguientes artículos del código del comercio: ARTICULO 1152: Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlos. ARTICULO 1068: Terminación automática del contrato de seguro. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

NOTIFICACIONES SUCURSAL BARRANQUILLA CRA 55 N. 74-126 003364500
UNIDAD DE SERVICIO AL CLIENTE: BOGOTA 3077050 - LINEA NACIONAL 018000-143890

TOMADOR
Firma Autorizada

Firma Autorizada

KN3W23HLNQ6CKZONUXIY7RHMAA=====



(415) 7707274730017 (8020) 1000000000000589070 (3902) 000563618000 (96)

NUMERO DE REFERENCIA PARA PAGO ELECTRONICO:

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

SONAS GRANDES CONTINUAVIDES
AUTORENDO ECONOMICA No. 4402
INSTRUMENTO CON UN

RAMO	POLIZA NUMERO	CERTIFICADO	DOCUMENTO
AI	91233759		251

ACCIDENTES INDIVIDUAL

Poliza Vida Colectiva



Liberty
Seguros

Un producto de Liberty Seguros de Vida S.A. Nit. 860.008.645-7
Hoja 2 de

TEXTOS ADICIONALES

CONVENIO DE PAGO DE PRIMA: La primera prima del seguro deberá ser pagada dentro del mes siguiente a la fecha de inicio de la vigencia. En caso de no pago de la prima, el presente seguro terminará automáticamente. Para las primas subsiguientes tendrá un mes para el pago de las mismas contado a partir de la fecha de cada vencimiento. LA MORA EN EL PAGO PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO.

CLÁUSULA DE SOLICITUD DE REVOCACIÓN POR INCLUSIÓN EN LISTAS RESTRICTIVAS: Solicito, desde ya, la revocación del presente seguro, al vencimiento de la vigencia que este cursado, en caso de ser incluido en las listas restrictivas de la OFAC y/o de la ONU, cuando esta circunstancia se presente y solicito se informe de ello al Oficial de Cumplimiento de la aseguradora.

KN3W23HLNQ6CKZONUXIY7RHMAA=*****

RAMO	POLIZA NUMERO	CERTIFICADO	DOCUMENTO
AI	91233759	618	251

ACCIDENTES INDIVIDUAL
Poliza Vida Colectiva



Liberty
Seguros

Un producto de Liberty Seguros de Vida S.A. Nit. 860.008.645-7

379
0352

TIPO DE DOCUMENTO: ANEXO DE MODIFICACION CON VALOR

Hoja 1 de 1

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION		SUC/ADN	VIGENCIA SEGURO DESDE		VIGENCIA SEGURO HASTA		VIGENCIA DOCUMENTO DESDE	VIGENCIA DOCUMENTO HASTA	DIAS	
BOGOTA		2014-12-04	11	2014-12-02	00.00	2015-10-15	00.00	2014-12-02	2015-10-15	317
TOMADOR	NOMBRE: EXPRESO BRASILIA S.A .									
	TIPO Y No. DE IDENTIFICACION: N 890100531				TELEFONO: 3715100					
	DIRECCION Y CIUDAD: CARRERA 35 N 44-63				BARRANQUILLA					
ASEGURADO	NOMBRE: MEL816 MEL816									
	TIPO Y No. DE IDENTIFICACION: T 89010053495				TELEFONO: 3416255					
	DIRECCION Y CIUDAD: CRA 35 NO 44-63				PEREIRA					
BENEFICIARIO	NOMBRE:									
	TIPO Y No. DE IDENTIFICACION: VER RELACION BENEFICIARIOS				TELEFONO:					
	DIRECCION Y CIUDAD:									

COBERTURA CONTRATADA				VALOR ASEGURADO		PRIMA	
MUERTE ACCIDENTAL				60		281,809	
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE				60			
INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL				60			
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE				60			

RELACION DE BENEFICIARIOS				
AMPARO	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO Y No. DE IDENTIFICACION	PARENTESCO	%
MA	LOS DE LEY LOS DE LEY	N 25	LOS DE LEY	100.00

CONDICIONES GENERALES: EL FORMATO DE FECHA ES AAAA-MM-DD.

OBSERVACIONES:

PARTICIPACION INTERMEDIARIO LIDER			
CLAVE	INTERMEDIARIO	TELEFONO	% PART.
11201	MAURICIO BACA & CIA. LTDA. -	00366042400	100.0

COASEGURADOR LIDER			
CODIGO CIA.	COMPANIA	% PART.	TIPO
2	LIBERTY SEGUROS DE VIDA	100%	

Esta póliza se expide en consideración a las declaraciones hechas por el tomador en la solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de la póliza. El tomador del seguro, está obligado al pago de la prima, de acuerdo a lo establecido en los siguientes artículos del código del comercio: ARTICULO 1152: Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlos. ARTICULO 1068: Terminación automática del contrato de seguro. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

NOTIFICACIONES SUCURSAL BARRANQUILLA CRA 55 N. 74-126 003364500
UNIDAD DE SERVICIO AL CLIENTE: BOGOTA 3077050 - LINEA NACIONAL 018000 113890

TOMADOR
Firma Autorizada

Firma Autorizada

WID53XLYRJOCUD5T34PYSGBEI4=====



(415) 7707274730017 (8020) 1000000000000589110 (3902) 000028180900 (96)

NUMERO DE REFERENCIA PARA PAGO ELECTRONICO:

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VISTADO

SOPROS GRANDES CONTINGENTES
ACTIVIDAD ECONOMICA No. 4442 FINANCIEROS COMIS

RAMO	POLIZA NUMERO	CERTIFICADO	DOCUMENTO
AI	91233759	618	251

ACCIDENTES INDIVIDUAL
Poliza Vida Colectiva



Liberty
Seguros

Un producto de Liberty Seguros de Vida S.A. N.º 860.008.645-7

Hoja 2 de 2

ASEGURADOS / ASEGURADOS INCLUIDOS				
CERT.Nº.	NOMBRES Y APELLIDOS	COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	PRIMA
618	WEL816 WEL816		60	281,809

TEXTOS ADICIONALES

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN: Autorizo de manera expresa a LIBERTY SEGUROS S.A. a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. Y A LA LIBERTAD COMPAÑIA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S o a quien represente sus derechos, para que con fines estadísticos de control, supervisión y de información comercial a otras entidades procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero, comercial crediticio y personal desde el momento de la solicitud de seguro o vinculación, a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estimen conveniente, en los términos o el tiempo en que los sistemas de bases de datos, las normas y las autoridades lo establezcan.

La consecuencia de esta autorización será la inclusión de mi información en las mencionadas bases de datos y por tanto las entidades del Sector Financiero, asegurador o de cualquier otro sector afiliadas a dichas centrales, conocerán mi comportamiento presente y pasado relacionado con mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias y personales, o cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente.

CONVENIO DE PAGO DE PRIMA: La primera prima del seguro deberá ser pagada dentro del mes siguiente a la fecha de inicio de la vigencia. En caso de no pago de la prima, el presente seguro terminará automáticamente. Para las primas subsiguientes tendrá un mes para el pago de las mismas contado a partir de la fecha de cada vencimiento. LA MORA EN EL PAGO PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO.

AUTORIZACIÓN HISTORIA CLÍNICA: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la ley 23 de 1.981, autorizo expresamente a Liberty Seguros de Vida S.A., a Liberty Seguros S. A., para verificar y pedir ante cualquier médico o institución hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica completa respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica, aun después de mi fallecimiento.

CLÁUSULA DE SOLICITUD DE REVOCACIÓN POR INCLUSIÓN EN LISTAS RESTRICTIVAS: Solicito, desde ya, la revocación del presente seguro, al vencimiento de la vigencia que este cursado, en caso de ser incluido en las listas restrictivas de la OFAC y/o de la ONU, cuando esta circunstancia se presente y solicito se informe de ello al Oficial de Cumplimiento de la aseguradora.

OTRAS CLÁUSULAS: Afirmo que mis actividades, mi profesión, ocupación u oficio, son lícitos y los ejerzo dentro del marco legal colombiano. Como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado lo incluido en este documento, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes.

WID53XLYRJOCUD5T34PYSGBEI4=====

RAMO	POLIZA NUMERO	CERTIFICADO	DOCUMENTO
AI	91233759		251

ACCIDENTES INDIVIDUAL
 Poliza Vida Colectiva



Liberty
 Seguros

Un producto de Liberty Seguros de Vida S.A. Nit. 860.008.645-7
 Hoja 1 de 1

581
 6304

RELACION DE ASEGURADOS								
CERT.Nº	NOV	NOMBRES Y APELLIDOS		EDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA	EXTRAPRIMA	RUNT
606	I 1	TL2537	TL2537		60	281,809		
607	I 1	WEL803	WEL803		60	281,809		
608	I 1	WEL805	WEL805		60	281,809		
609	I 1	WEL806	WEL806		60	281,809		
610	I 1	WEL807	WEL807		60	281,809		
611	I 1	WEL808	WEL808		60	281,809		
612	I 1	WEL809	WEL809		60	281,809		
613	I 1	WEL810	WEL810		60	281,809		
614	I 1	WEL811	WEL811		60	281,809		
615	I 1	WEL812	WEL812		60	281,809		
616	I 1	WEL814	WEL814		60	281,809		
617	I 1	WEL815	WEL815		60	281,809		
618	I 1	WEL816	WEL816		60	281,809		
619	I 1	WEL817	WEL817		60	281,809		
620	I 1	WEL824	WEL824		60	281,809		
621	I 1	WEL825	WEL825		60	281,809		
622	I 1	STS992	STS992		60	281,809		
623	I 1	STS995	STS995		60	281,809		
624	I 1	STS996	STS996		60	281,809		
625	I 1	STS998	STS998		60	281,809		

PTPAKNJYEUX3Z3QDJQKSOOCNVI-----

382
6365

Póliza de Seguro Accidentes Personales Plus

Apreciado Asegurado:

Para su conocimiento,
agradecemos leer en forma
detenida, la información
contenida en este clausulado.

Gracias por su confianza.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILADO



Liberty
Seguros de Vida S.A.

NIT. 860.008.645-7



Póliza de Seguro de Accidentes Personales Plus

El seguro de Accidentes personales brinda protección al asegurado ante los riesgos derivados de un evento accidental, entendiéndose este como aquel suceso externo, violento, imprevisto, repentino, que produzca pérdida, lesión orgánica o perturbación funcional, que no hayan sido provocadas deliberadamente o por culpa grave del asegurado, tomador o los beneficiarios, que contiene lo siguiente:

Condiciones Generales

LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A., QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ LIBERTY, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD PRESENTADA PARA ESTA PÓLIZA POR EL TOMADOR, LAS CUALES SON BASE Y PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA, Y CON SUJECCIÓN A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES, EXCLUSIONES Y DEDUCCIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CONVIENE EN AMPARAR AL ASEGURADO O ASEGURADOS RELACIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA CONTRA LOS SIGUIENTES EVENTOS, SIEMPRE QUE SE ENCUENTREN SEÑALADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA.

CLÁUSULA PRIMERA

AMPAROS, EXCLUSIONES Y DEDUCCIONES

1. AMPAROS

1.1 AMPARO BÁSICO

• MUERTE ACCIDENTAL

SI A CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA EL ASEGURADO FALLECE, LIBERTY PAGARÁ AL BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS UNA INDEMNIZACIÓN IGUAL A LA SUMA ASEGURADA POR MUERTE ACCIDENTAL, SIEMPRE QUE DICHO FALLECIMIENTO OCURRA CON OCASIÓN DEL ACCIDENTE, DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL MISMO, Y LA PÓLIZA SE ENCUENTRE VIGENTE.

DESAPARICIÓN

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO SE PRESUMIRÁ LA MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO CUANDO A CONSECUENCIA DE ALGUNA DE LAS CAUSAS QUE ADELANTE SE ESTIPULAN, SE PRODUZCA LA DECLARACIÓN DE LA MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO, CON ARREGLO A LA LEY COLOMBIANA.

TALES CAUSAS SON LAS SIGUIENTES:

- A. DESAPARICIÓN EN CATÁSTROFES NATURALES COMO TERREMOTOS, INUNDACIONES, ETC.
- B. DESAPARICIÓN EL ALGUN RÍO O LAGO, O EN EL MAR, O COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVÍO, CAÍDA, NAUFRAGIO, O ENCALLADURA DE CUALQUIER VEHÍCULO.

1.2 AMPAROS OPCIONALES

- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE
- DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE
- GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE
- INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE

- COBERTURA AMPLIA DE VUELO
- MUERTE POR HOMICIDIO

2. EXCLUSIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA PRESENTE PÓLIZA NO AMPARA LAS LESIONES O LA MUERTE OCASIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- A. CONSECUENCIAS DIRECTAS O INDIRECTAS DE GUERRA CIVIL O EXTRANJERA, INVASIÓN, CONFLICTOS DE CARÁCTER MILITAR, HOSTILIDADES, OPERACIONES BÉLICAS, REVOLUCIÓN, ACTOS DE CUALQUIER AUTORIDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA Y DEMÁS ACCIONES QUE CONSTITUYAN DELITO DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN LEGAL, EXCEPTO LAS LESIONES O MUERTE DERIVADAS DEL HURTO EN CUALQUIER VÍA O LUGAR PÚBLICO, O LAS CAUSADAS EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
- B. CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE CONMOCIÓN CIVIL, MOTÍN, SEDICIÓN, ASONADA, DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN LEGAL SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA PARTICIPE DIRECTO DE ESTAS ACCIONES.
- C. ACCIDENTES OCURRIDOS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE PRESTANDO SUS SERVICIOS EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AÉREAS O DE POLICÍA, DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.
- D. LOS ACCIDENTES QUE SOBREVENGAN DE LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA, REACCIÓN NUCLEAR, RADIACIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
- E. EL SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO, O LAS LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS A SI MISMO POR EL ASEGURADO, ESTANDO O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.
- F. LOS ACCIDENTES QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD, O PRACTIQUE DEPORTES DE ALTO RIESGO TALES COMO PARACAIDISMO, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, AUTOMOVILISMO, PARAPENTE, AVIACIÓN NO COMERCIAL, MONTAÑISMO Y OTROS SIMILARES.
- G. ACCIDENTES OCURRIDOS CUANDO EL ASEGURADO SEA CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTOCICLETAS O MOTONETAS.
- H. HOMICIDIO DOLOSO O SU TENTATIVA, DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN LEGAL, EXCEPTO LAS LESIONES O MUERTE DERIVADAS DEL HURTO EN CUALQUIER VÍA O LUGAR PÚBLICO, O LAS CAUSADAS EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.



384
637

- I. LAS LESIONES O MUERTE OCASIONADAS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO PASAJERO, PILOTO O TRIPULANTE EN AVIONES PRIVADOS, EXCEPTO CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PASAJERO Y HAYA CONTRATADO EL AMPARO OPCIONAL DE COBERTURA AMPLIA DE VUELO.
- J. LOS ACCIDENTES QUE OCURRAN COMO CONSECUENCIA DE QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE SUSTANCIAS QUE POR SU PROPIA NATURALEZA PRODUZCAN ALTERACIÓN DEL ESTADO DE PLENA CONCIENCIA, A MENOS QUE EL ASEGURADO NO SE HAYA COLOCADO VOLUNTARIAMENTE EN EL MENCIONADO ESTADO.
- K. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO DE CUALQUIER NORMA LEGAL.
- L. LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR ACCIDENTES OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O AL INGRESO DEL ASEGURADO A ÉSTA.

M. CUALQUIER ENFERMEDAD Y SUS CONSECUENCIAS.

3. EXCLUSIONES DE LOS AMPAROS OPCIONALES

3.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

- A. INCAPACIDAD PROVOCADA POR EL ASEGURADO, ESTANDO O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.
- B. LAS EXCLUSIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

3.2 DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE

LAS EXCLUSIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

3.3 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

QUEDA EXPRESAMENTE EXCLUIDO DE ESTA COBERTURA:

- A. CIRUGIA ESTÉTICA PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO Y CUALQUIER CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA U ORTOPÉDICA, SALVO LAS QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y AMPARADO BAJO LA MISMA.
- B. TRATAMIENTOS, CIRUGÍAS Y EN GENERAL CUALQUIER TIPO DE MANEJO DE ORIGEN DENTAL ODONTOLÓGICO O GINGIVAL, ASÍ COMO CUALQUIER TRATAMIENTO RECONSTRUCTIVO DENTAL, ASÍ HAYA SIDO OCASIONADO POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA
- C. SUMINISTRO O REPARACIÓN DE LENTES, ANTEOJOS, PRÓTESIS O APARATOS ORTOPÉDICOS COMO MULETAS, AUDÍFONOS, SILLAS DE RUEDAS, O SIMILARES. EN CASO DE SER NECESARIO POR PRESCRIPCIÓN DEL MÉDICO TRATANTE, LIBERTY SUMINISTRARÁ EL ALQUILER POR UN MES DE LA CAMA HOSPITALARIA, DE LA SILLA DE RUEDAS O DE LAS MULETAS, A TRAVÉS DE LOS PROVEEDORES AUTORIZADOS POR LIBERTY.
- D. GASTOS DEL DONANTE, EN CASO DE TRANSPLANTE DE ÓRGANOS, ASÍ COMO EL COSTO DEL ÓRGANO A TRANSPLANTAR.

- E. CUALQUIER GASTO MÉDICO QUE NO SEA CAUSADO O NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.

3.4 INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE

LAS EXCLUSIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

3.5 COBERTURA AMPLIA DE VUELO

- A. ACCIDENTES SUFRIDOS POR PILOTOS O TRIPULANTES EN AVIONES PRIVADOS.
- B. LAS EXCLUSIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

4. DEDUCCIONES

CUANDO UN EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA AFECTA VARIOS AMPAROS, LOS VALORES ASEGURADOS A INDEMNIZAR NO SE ACUMULAN, SE INDEMNIZA EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO QUE TENGA MAYOR COBERTURA.

APLICAN LAS SIGUIENTES DEDUCCIONES:

- A. LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO ES ACUMULABLE AL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL, Y POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INCAPACIDAD, LIBERTY QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE A LA PRESENTE PÓLIZA, Y SE DARÁ POR TERMINADO EL CONTRATO DE SEGURO.
- B. LOS AMPAROS DE DESMEMBRACIÓN E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SON EXCLUYENTES, Y EL PAGO QUE SE HAGA AL 100% POR CUALQUIERA DE ESTOS DOS AMPAROS TERMINA AUTOMÁTICAMENTE LA COBERTURA DE AMBOS AMPAROS. SI LIBERTY HA EFECTUADO ALGÚN PAGO BAJO EL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN, SE DISMINUIRÁ EN FORMA AUTOMÁTICA EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EN LA MISMA PROPORCIÓN AL MONTO INDEMNIZADO.
- C. LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN NO ES ACUMULABLE AL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL, Y POR LO TANTO, CUALQUIER PAGO EFECTUADO POR EL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN DISMINUIRÁ EN FORMA AUTOMÁTICA EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL, EN LA MISMA PROPORCIÓN AL MONTO INDEMNIZADO.
- D. UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR CONCEPTO DE LOS NUMERALES 1 AL 7 (PAGO DEL 100% DE LA SUMA ASEGURADA) DE LA TABLA DE DESMEMBRACIÓN, LIBERTY QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE A LA PRESENTE PÓLIZA, Y SE DARÁ POR TERMINADO EL CONTRATO DE SEGURO PARA EL ASEGURADO INDEMNIZADO.

CLÁUSULA SEGUNDA

DEFINICIONES

2.1 DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Para los efectos de esta póliza, se entiende por accidente todo suceso externo, violento, imprevisto y repentino, que

produzca pérdida, lesión orgánica o perturbación funcional de las establecidas en la póliza, que no hayan sido provocadas deliberadamente o por culpa grave del asegurado, el tomador o los beneficiarios de la póliza y que no constituya uno de los hechos previstos como exclusión.

2.2 DEFINICIÓN DE AMPARO BÁSICO

ES EL AMPARO REQUERIDO PARA LA EXPEDICIÓN DE ESTE CONTRATO DE SEGUROS.

2.3 DEFINICIÓN DE AMPARO OPCIONAL

ES EL AMPARO OPCIONAL, QUE EL ASEGURADO PUEDE O NO CONTRATAR DENTRO DE SU SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES, EN ADICIÓN AL AMPARO BÁSICO.

CLÁUSULA TERCERA

DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO

La solicitud individual presentada por la persona o personas que van a asegurarse bajo esta póliza, junto con todas las manifestaciones contenidas en ella, forman parte del presente Contrato de Seguro.

CLÁUSULA CUARTA

VIGENCIA

La vigencia de la póliza es anual. No obstante puede pactarse su vigencia por períodos inferiores, aplicando la tarifa de seguro a corto plazo.

CLÁUSULA QUINTA

INCREMENTO DEL VALOR ASEGURADO

Los valores asegurados de la presente póliza se podrán aumentar anualmente, previa solicitud escrita del Asegurado, en un porcentaje máximo equivalente al incremento del IPC (Índice de Precios al Consumidor) del año inmediatamente anterior.

CLÁUSULA SEXTA

CAMBIO DE OCUPACIÓN

El Tomador o el Asegurado según el caso, se obligan a notificar por escrito a LIBERTY, cualquier cambio de ocupación del Asegurado o la práctica de cualquier actividad que conlleve agravación o modificación del estado de riesgo, de acuerdo con lo establecido por el artículo 1060 del Código de Comercio.

El artículo 1060 del Código de Comercio establece:

El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a LIBERTY los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1° del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, LIBERTY podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a LIBERTY a retener la prima no devengada.

CLÁUSULA SÉPTIMA

AVISO Y RECLAMACION EN CASO DE ACCIDENTE

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la presente póliza o sus amparos adicionales, el Tomador, Asegurado o los Beneficiarios, según el caso, deberá dar aviso del siniestro a LIBERTY dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida, el término del aviso se extenderá a (10) días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a que LIBERTY deduzca los perjuicios que se le causen por el no aviso oportuno.

CLÁUSULA OCTAVA

INDEMNIZACIÓN

LIBERTY pagará la indemnización a que esté obligada en el mes siguiente a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía si fuere el caso, de conformidad con lo establecido en el Artículo 1077 del Código de Comercio. Son documentos que pueden servir para formalizar un reclamo bajo esta póliza los siguientes:

- A. Informe del Accidente.
- B. Registro Civil de Nacimiento del Asegurado.
- C. Registro Civil de Defunción.
- D. Documento de identidad del asegurado fallecido.
- E. Acta de Levantamiento del Cadáver.
- F. Historia clínica del Asegurado si existió atención en un establecimiento clínico u hospitalario.
- G. Certificado de Necropsia.
- H. Original de la póliza o certificación expedida por autoridad competente.
- I. Documento de identidad del (de los) beneficiario(s).
- J. Los documentos que legalmente sean necesarios para acreditar la condición o legitimidad del (de los) beneficiario (s) de la póliza.
- K. Si la reclamación afecta los amparos adicionales de la póliza se requiere la presentación del Informe del Médico tratante en caso de Incapacidad Total y Permanente, la Incapacidad emitida por la EPS o la ARP en caso de Incapacidad Temporal, y las facturas originales canceladas de los gastos cuando se reclame por el amparo de Gastos Médicos por Accidente.
- L. Cualquier otro documento que pruebe la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

Queda entendido que si con los anteriores comprobantes no se acreditan los requisitos del Artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado o los Beneficiarios, según el caso, deberá aportar las pruebas que conforme con la ley sean procedentes e idóneas para demostrar la ocurrencia del siniestro y/o la cuantía de la pérdida.

CLÁUSULA NOVENA

VIGILANCIA MÉDICA

LIBERTY podrá hacer examinar físicamente al asegurado cuando



396

lo estime conveniente o necesario, durante el tiempo en que esté pendiente una reclamación basada en cualquiera de los amparos adicionales otorgados en la presente póliza.

CLÁUSULA DÉCIMA

PAGO DE PRIMAS

Salvo estipulación contractual en contrario que deberá aparecer en la carátula de la póliza, el Tomador está obligado al pago de la prima, y deberá realizarlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de expedición o renovación de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a LIBERTY para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del presente contrato de seguro.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA

DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES

En lo que hace referencia a las declaraciones inexactas o reticentes, tanto por el Tomador como por el Asegurado, se aplicará lo dispuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio, que dice:

El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por LIBERTY. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por LIBERTY, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculparable del tomador, el contrato no será nulo, pero LIBERTY sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado de riesgo.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si LIBERTY, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

EDADES

La edad mínima de ingreso para el asegurado es de 18 años y la máxima de ingreso es: 65 años para el amparo de Muerte Accidental y 60 años para los Amparos Opcionales.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA

RENOVACIÓN

La presente póliza no es de renovación automática. Quiere ello

decir que se renovará por acuerdo entre las partes.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA

TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro termina por las siguientes causas:

- A la terminación de la vigencia del seguro.
- En pólizas Colectivas, cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurado.
- En pólizas Colectivas, cuando al momento de la renovación el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas.
- Por el no pago de la prima, vencido el periodo de gracia o el plazo contractual.
- A la terminación de la vigencia anual en que el asegurado cumpla la edad de 70 años, o la edad estipulada mediante Anexo de Condiciones Particulares.
- Para los amparos adicionales, a la terminación de la vigencia anual en que el asegurado cumpla la edad de 64 años, o la edad estipulada mediante Anexo de Condiciones Particulares.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

REVOCACIÓN DEL CONTRATO

La presente póliza podrá ser revocada por el asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito a LIBERTY. PARÁGRAFO. El hecho de que LIBERTY haya recibido una o más primas por este amparo después de que haya sido revocado, no la obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un periodo posterior a la revocación será reembolsado.

PARAGRAFO: Será un pago de lo no debido el pago que se efectúe por concepto de primas, para un periodo posterior a la fecha en que opera la revocación de la póliza, razón por la cual la única obligación de LIBERTY será la devolución de dichos montos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

SEGUROS COEXISTENTES

Si la totalidad o parte de los amparos estuviesen también cubiertos por otros contratos de seguro de igual naturaleza, suscritos en cualquier tiempo y conocidos por el Tomador o Asegurado, es obligatorio para ellos declararlos a LIBERTY.

El Tomador o el Asegurado, según el caso, deberán igualmente informar por escrito a LIBERTY de los seguros de igual naturaleza que contraten sobre el mismo interés, dentro del término legal de 10 días comunes contados a partir de su celebración.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA

PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener

conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA

NOTIFICACIONES

Salvo el aviso de siniestro, cualquier notificación que deban hacer las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada en el contrato de seguro.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA

DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones correspondientes, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad estipulada en la carátula de la póliza como lugar de expedición de la misma.

CLÁUSULA VIGÉSIMA

NORMAS REGULADORAS

Lo no previsto en las condiciones generales o particulares se regirá por las disposiciones contempladas en el Código de Comercio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA

DEFINICIÓN DE LOS AMPAROS OPCIONALES

LOS SIGUIENTES AMPAROS OPCIONALES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES A LA QUE SE ADHIEREN, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYAN INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS QUE APARECE EN LA CARATULA DE LA POLIZA, DE ACUERDO CON EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO.

1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO OPCIONAL, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE 65 AÑOS DE EDAD, OCASIONADA POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA, QUE LE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE DE POR VIDA LE IMPIDAN DESEMPEÑAR CUALQUIER ACTIVIDAD O EMPLEO REMUNERADO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO OCHENTA (180) DÍAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO. SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERA COMO TAL:

A) LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN EN

AMBOS OJOS NO PREEXISTENTE.

- B) LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
- C) LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBOS PIES, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
- D) LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, A NIVEL DE LAS ARTICULACIONES YA INDICADAS.

EL ANTERIOR AMPARO ADICIONAL TERMINARÁ AUTOMÁTICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO HAYA CUMPLIDO LOS SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD.

LA EVALUACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SERÁ REALIZADA POR UN MÉDICO ASIGNADO POR LIBERTY Y SE BASARÁ EN LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA, REPORTE DE LOS MÉDICOS TRATANTES Y CERTIFICADOS DE INCAPACIDADES CONCEDIDAS POR SU EPS. EN CASO DE DESACUERDO O CONTROVERSIAS, SE LLEVARÁ AL COMITÉ INTERDISCIPLINARIO CORRESPONDIENTE DE FASECOLD O SU SIMILAR, PARA QUE SEA EVALUADA A LA LUZ DE LA DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL PRESENTE CLAUSULADO.

2. DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE

SI CON MOTIVO DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA EL ASEGURADO SUFRE UNA PÉRDIDA POR DESMEMBRACIÓN DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL MISMO, LIBERTY RECONOCERÁ LAS INDEMNIZACIONES ESTABLECIDAS EN LA SIGUIENTE TABLA:

ESCALA DE INDEMNIZACIONES SOBRE LA SUMA ASEGURADA POR DESMEMBRACIÓN (%)

1. Por inhabilitación o pérdida de ambas manos o ambos pies	100%
2. Por inhabilitación o pérdida de una mano y un pie	100%
3. Por pérdida total e irrecuperable de la visión de ambos ojos	100%
4. Por inhabilitación o pérdida de una mano o un pie, junto con la pérdida total e irrecuperable de la visión por un ojo	100%
5. Por pérdida total y definitiva del habla	100%
6. Por pérdida total de la audición, irreparable por medios artificiales	100%
7. Enajenación mental incurable	100%
8. Por inhabilitación o pérdida de la mano derecha o del pie derecho	60%
9. Por inhabilitación o pérdida de la mano izquierda o del pie izquierdo	50%
10. Por pérdida total de la vista de un ojo	50%
11. Fractura no consolidada de una mano (seudoartrosis total)	45%
12. Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40%
13. Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)	35%
14. Fractura no consolidada de una rótula (seudoartrosis total)	30%
15. Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30%
16. Anquilosis del hombro en posición	

no funcional	30%
17. Anquilosis del codo en posición no funcional	25%
18. Por pérdida del dedo pulgar de la mano derecha, que comprende las dos falanges	25%
19. Anquilosis de la cadera en posición funcional	20%
20. Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)	20%
21. Anquilosis del codo en posición funcional	20%
22. Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20%
23. Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15%
24. Por pérdida del dedo pulgar de la mano izquierda, que comprenda las dos falanges	15%
25. Anquilosis del empeine (cuello del pie) en posición no funcional	15%
26. Acortamiento de un miembro inferior por lo menos en cinco crnts.	15%
27. Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15%
28. Por pérdida de cada uno de los dedos de la mano excepto el pulgar	10%
29. Anquilosis del empeine en posición funcional	8%
30. Acortamiento de un miembro inferior por lo menos en tres crnts.	8%
31. Por pérdida del dedo grueso artejo del pie	5%
32. Por pérdida de cada uno de los dedos del pie, excepto el dedo grueso artejo	3%

PARÁGRAFO 1: LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS POR CONCEPTO DE LOS NUMERALES 18, 24, 28, 31 Y 32 SE DEDUCIRÁN DE CUALQUIER PAGO QUE SE HICIERE POSTERIORMENTE POR CONCEPTO DE LA PÉRDIDA DE LA MANO O PIE RESPECTIVO.

PARÁGRAFO 2: EN LOS CASOS DE PÉRDIDA DE VARIOS MIEMBROS, ÓRGANOS O FACULTADES DE LAS ENUMERADAS EN LA LISTA ANTERIOR, PRODUCIDAS POR EL MISMO ACCIDENTE, EL VALOR TOTAL DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ LA SUMA DE LOS PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA UNA, SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA EN ESTE AMPARO OPCIONAL.

PÉRDIDA

CONFORME SE EMPLEA AQUI, RESPECTO A LOS ÓRGANOS O MIEMBROS QUE SE MENCIONAN, Y PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO OPCIONAL, SE ENTIENDE POR INHABILITACIÓN LA PÉRDIDA FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DE UN MIEMBRO, Y PÉRDIDA SIGNIFICA:

A) PÉRDIDA DE LAS MANOS: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA O POR ENCIMA DE ELLA.

B) PÉRDIDA DE LOS PIES: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA O POR ENCIMA DE ELLA.

C) PÉRDIDA DE LOS DEDOS: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA QUE COMPRENDA LA TOTALIDAD DE LAS FALANGES.

3. GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

LIBERTY CUBRE LOS COSTOS INCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, CUANDO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO EL ASEGURADO REQUIERA

ASISTENCIA MÉDICA, QUIRÚRGICA, HOSPITALARIA U ODONTOLÓGICA, DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE. LIBERTY PAGARÁ LOS GASTOS MÉDICOS REQUERIDOS CON O SIN INTERNAMIENTO HOSPITALARIO CON SUJECIÓN AL VALOR ASEGURADO, DEDUCIBLE, COPAGO O LÍMITES PACTADOS Y ESPECIFICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y EN ESTAS CONDICIONES.

LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS POR CONCEPTO DE GASTOS MÉDICOS REDUCEN AUTOMÁTICAMENTE EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO OPCIONAL, EN LAS SUMAS INDEMNIZADAS.

PARÁGRAFO

1. CUANDO EL ASEGURADO UTILICE LA RED DE INSTITUCIONES HOSPITALARIAS Y MÉDICOS EN CONVENIO DE SERVICIOS VIGENTE CON LIBERTY, LOS GASTOS MÉDICOS OCASIONADOS POR LOS SERVICIOS PRESTADOS SE PAGARÁN DIRECTAMENTE AL PRESTADOR DE DICHOS SERVICIOS.

2. CUANDO EL ASEGURADO UTILICE INSTITUCIONES HOSPITALARIAS Y MÉDICOS FUERA DE LA RED VIGENTE CON LIBERTY, LOS HONORARIOS Y LOS GASTOS MÉDICOS SERÁN REEMBOLSADOS HASTA UNA SUMA IGUAL A LAS TARIFAS PACTADAS CON LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE LA RED.

RESTABLECIMIENTO DE VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO EN EL AMPARO OPCIONAL DE GASTOS MÉDICOS PUEDE SER RESTABLECIDO POR UNA SOLA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, PARA UN NUEVO ACCIDENTE AMPARADO POR LA MISMA, MEDIANTE EL PAGO DE LA PRIMA PROPORCIONAL CORRESPONDIENTE.

COEXISTENCIA DE SEGUROS

SI EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE EL ASEGURADO TIENE CONTRATADOS OTROS SEGUROS CON EL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS, LIBERTY SOLO ESTARÁ OBLIGADA A INDEMNIZAR LA PARTE PROPORCIONAL DE LOS GASTOS QUE LE CORRESPONDAN DE ACUERDO CON LA SUMA ASEGURADA BAJO ESTA PÓLIZA Y LAS DEMÁS PÓLIZAS QUE TENGA CONTRATADAS.

ESTA MISMA CONDICIÓN SE APLICA CUANDO EL ASEGURADO UTILIZA SU EPS, PÓLIZA O MEDICINA PREPAGADA, EN CUYO CASO LIBERTY SOLO REEMBOLSARÁ EL VALOR DEL COPAGO, CUOTAS MODERADORES O VALES DE ATENCIÓN.

4. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE

SI A CONSECUENCIA EXCLUSIVA Y DIRECTA DE LESIONES CORPORALES SUFRIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA, EL ASEGURADO SE ENCUENTRA INCAPACITADO TOTAL Y CONTINUAMENTE EN FORMA TEMPORAL PARA DESEMPEÑAR TODAS Y CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS PROPIAS DE SU TRABAJO U OCUPACIÓN COTIDIANA, OBLIGÁNDOLO A RECLUSIÓN HOSPITALARIA O A ESTAR RECLUIDO EN SU CASA DE HABITACIÓN, LIBERTY PAGARÁ, CON BASE EN EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN MENSUAL INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LA «TABLA GUÍA DE INCAPACIDADES POR ACCIDENTE», LA CUAL HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA O SUS AMPAROS OPCIONALES, SIN EXCEDER EL TÉRMINO DE UN AÑO. SI LA AFECCIÓN O INTERVENCIÓN QUE ORIGINE LA INCAPACIDAD NO SE HA



CONTEMPLADO EN LA «TABLA GUÍA DE INCAPACIDADES POR ACCIDENTE», LA SUMA A PAGAR POR ELLA SERÁ IGUAL A LA INDICADA PARA LA INCAPACIDAD MAS SIMILAR. EN DEFECTO DE LO ANTERIOR, LOS DÍAS DE INCAPACIDAD A QUE HUBIERE LUGAR SERÁN DETERMINADOS POR EL MÉDICO TRATANTE Y EL MÉDICO DE LA COMPAÑÍA DE COMÚN ACUERDO. EN CASO DE EXISTIR CONTROVERSIA O DESACUERDO SOBRE LOS DÍAS DE INCAPACIDAD CORRESPONDIENTES, EL DICTAMEN SE SOMETERÁ AL CONCEPTO DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA RESPECTIVA.

LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL DEBE SER SUPERIOR A TRES (3) DÍAS PARA SER OBJETO DE PAGO, MANIFESTARSE DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, Y DEBE ESTAR EMITIDA POR LA EPS O ARP A LA QUE PERTENEZCA EL ASEGURADO.

5. COBERTURA AMPLIA DE VUELO

SE INDEMNIZARÁN LAS LESIONES CORPORALES O PÉRDIDAS QUE SUFRA EL ASEGURADO BAJO EL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA, O LOS AMPAROS OPCIONALES SI FUEREN CONTRATADOS, MIENTRAS ESTÉ VIAJANDO COMO PASAJERO EN CUALQUIER CLASE DE AERONAVE LEGALMENTE AUTORIZADA, BIEN SEA PROPIA O EN ARRENDAMIENTO, Y SIEMPRE QUE SE UTILICEN PISTAS AUTORIZADAS POR LA AERONÁUTICA CIVIL COLOMBIANA O LA ENTIDAD ESTATAL QUE HAGA SUS VECES EN OTROS PAÍSES.

6. MUERTE POR HOMICIDIO

POR EL PRESENTE AMPARO OPCIONAL Y MEDIANTE EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE, SE CUBRE LA MUERTE CAUSADA POR HOMICIDIO DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN LEGAL.

TABLA GUÍA DE INCAPACIDADES POR ACCIDENTE

NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	DÍAS
Tratamiento de fracturas no desalojadas de Metacarpianos y falanges	30
Reducción cerrada luxación Metacarpianos o Interfalángicas	20
Amputación de dedos	30
Reducción deslizamiento Epifisiario de Puño	20
Reducción fractura de Smith	45
Reducción abierta fractura metatarsianos, metacarpianos y falanges	60
Tratamiento fractura reciente escofoides del carpo	45
Tratamiento fractura hueso carpo	45
Reparaciones tendones extensores de los dedos	45
Tratamiento quirúrgico luxación interfalángica ó metacarpofalángicas	45
Tratamiento luxación semilunar de la mano	20
Amputación de la mano.- PAJQ	60
Tratamiento fractura de Benet (Pulgar)	45
Tratamiento fractura conminuta de Colles	60
Tratamiento quirúrgico fractura abierta, falanges, metacarpianos y metatarsianos	60
Tratamiento luxación de carpo (periescafosemilunar, etc.)	30
Injertos de flexores de la mano	60
Injerto óseo de la mano	60
Reconstrucción total del dedo	60

ANTEBRAZO (CODO - CÚBITO - RADIO)

Reducción cerrada luxación del codo	20
Reducción cabeza del Radio	20
Tratamiento fractura no desalojada del cúbito, radio y cúbito y radio	30
Reducción fractura de Colles desalojada no conminuta	45
Resección cabeza de radio	45
Resección extremidad distal cúbito	45
Tratamiento de fractura desalojada cúbito ó radio. (Adulto)	60
Tratamiento de fractura desalojada cúbito ó radio (Niños)	45
Tratamiento quirúrgico luxación traumática antigua cadera	90
Reemplazo protésico parcial de caderas	90
Reemplazo protésico total de caderas	90

FÉMUR

Extracción material osteosíntesis fémur (Kuntscher)	15
Extracción material de osteosíntesis (Clavo Placa Smith. Peterson ó Jewett)	15
Reparación tendón del cuádriceps	45
Cuádriceplastia	45
Amputación del muslo.-POEJU	120
Fractura de diáfisis de fémur	60
Tratamiento fractura cuello fémur	90

RODILLA

Tratamiento ruptura ligamento rodilla (cerrado)	30
Artritis séptica rodilla	20
Fractura rótula (simple)	30
Meniscectomía simple de rodilla (Un menisco)	30
Meniscectomía rodilla (Más de una)	30
Reparación quirúrgica ruptura reciente ligamento rodilla.- PAJU	45
Patelectomía	30
Sinovectomía rodilla	30
Tratamiento de luxación recidivante de rótula	30

PIERNA - TIBIA - PERONÉ

Esguince cuello pie	20
Tratamiento de fractura cerrada diafisaria de peroné	30
Tratamiento de fractura no desalojada de tibia y peroné (diáfisis) Adultos	45
Tratamiento fractura desalojada tibia y peroné (Niños)	60
Tratamiento de fractura desalojada tibia y peroné	90

PIE

Tratamiento fractura no desalojada de metatarsiano y artojos	45
Tratamiento de fractura no desalojada de tarso	45
Amputación artojos	30
Reducción abierta fractura metatarsianos y falanges	45
Fractura uni o bimalleolar no desalojada	30
Fractura desalojada de huesos del tarso	45
Fractura calcánea simple	45
Fractura calcánea desalojada	60
Tratamiento fractura uni ó bimalleolar desalojada	60
cuello del pie	60
Amputación transmetatarsiana.- POEJU	30



390

Reparación Tendón de Aquiles	45
Amputación cuello pie. POEJU	45
Tratamiento fractura luxación cuello de pie	60
Tratamiento fractura desalajada del calcáneo	60

ANTEBRAZO

Amputación antebrazo.- POEJQ	60
Fractura conminuta de Colles	60
Neurorrafia ó exploración de nervio cubital	30
Neurorrafia ó exploración de nervio mediano	60
Tratamiento fractura abierta complicada de codo (Baby Car)	90
Tratamiento luxación antigua de codo	45
Tratamiento fractura desalajada de antebrazo. (Niños)	45
Tratamiento fractura desalajada de antebrazo. (Adultos)	45
Fractura Manteggia	60
Extracción material de osteosíntesis	15
Fracturas no desalajadas de clavícula	30
Tratamiento cerrado reducción luxación escapulo humeral	30
Tratamiento fractura de escapula	60
Tratamiento fractura desalajada de clavícula osteosíntesis	45
Tratamiento fractura no desalajada de olecranon	30
Tratamiento fractura condilo humeral (no desalajada)	30
Tratamiento luxación acromioclavicular	30
Tratamiento quirúrgico fractura epitroclea ó epicóndilo humeral	30
Amputación de brazo.- POEJQ	60
Osteosíntesis oleocranon	60
Tratamiento fractura del húmero desalajada	90
Osteotomía correctora del húmero	90
Tratamiento fractura desalajada supracondílea del húmero	90
Reparación manguito hombro	45
Neurorrafia ó exploración del nervio radial	30
Tratamiento quirúrgico luxación antigua del hombro	60
Operación para luxación recidivante del hombro-PAJQ	60
Tratamiento fractura luxación hombro	60

CARA

Reducción luxación temporo maxilar	45
Reducción huesos propios	15
Tratamiento fractura malar	45
Tratamiento fractura apófisis cigomática	45
Tratamiento fractura maxilar inferior, amarrado interdentario	45
Tratamiento fractura maxilar inferior, con férula y amarrado interdentario	45
Tratamiento fractura maxilar superior, procedimiento quirúrgico	45

COLUMNA COSTILLA

Fractura simple de costilla	15
Fractura coxis	15
Tratamiento fractura de columna vertebral sin complicación neurológica	60
Tratamiento fractura apófisis transversa	45
Tratamiento fractura luxación columna vertebral	60
Hernia discal. Tratamiento quirúrgico. POEJQ	60

CADERA (PELVIS SACRO ILIACO)

Tratamiento fractura no desalajada de pelvis	60
Tratamiento luxación Sacro - iliaca	60
Tratamiento fractura desalajada de pélvis	120
Neurorrafia ó exploración del clural	45
Tratamiento fractura desalajada complicada de pélvis, osteosíntesis	120
Tratamiento luxación traumática reciente de cadera	90
Tratamiento quirúrgico fractura complicada de acetábulo.- PAJQ	90
Tratamiento quirúrgico luxación traumática de la cadera	90

NOTA: Los días a que se refiere esta tabla de incapacidades corresponden al límite máximo anual que se indemnizará en cada uno de los eventos aquí relacionados.

Carvajal Soluciones de Comunicación S.A.S.

Rev. 06-2013

06873

República de Colombia



*Juzgado Quince Civil del Circuito de Oralidad
Cali Valle.*

EL SUSCRITO SECRETARIO DEL JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE SANTIAGO DE CALI,

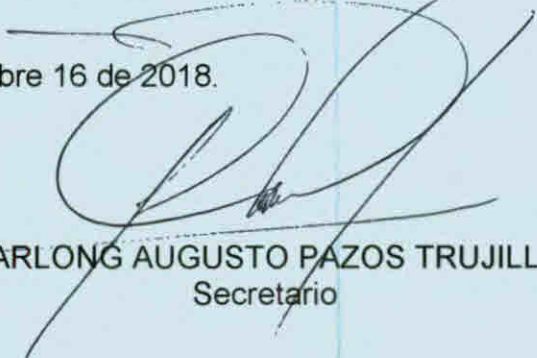
HACE CONSTAR

Que el día **3 de Agosto** de los **cursantes**, **NO CORRIÓ TÉRMINOS JUDICIALES** por encontrarse cerrado al público el juzgado, en cumplimiento a la orden de cierre de los despachos judiciales de la Especialidad Civil del Distrito Judicial de Cali, según acuerdo No. CSJVAA18-118 de Julio 18 de 2018 emanado por la Presidencia del Consejo Seccional de la Judicatura del Valle del Cauca..

Que los días **16, 17, 21, 22, 23, 24 de Agosto** de los **cursantes**, **NO CORREN TÉRMINOS JUDICIALES** por encontrarse cerrado al público el edificio del Palacio de Justicia "Pedro Elías Serrano Abadía" e interrumpidos los términos procesales, conforme acuerdos CSJVAA18-132 de Agosto 16 de 2018, CSJVAA18-133 de Agosto 16 de 2018, CSJVAA18-140 de Agosto 17 de 2018, CSJVAA18-141 de Agosto 21 de 2018, CSJVAA18-144 de Agosto 22 de 2018 y CSJVAA18-145 de Agosto 23 de 2018, emitidos por el Consejo Seccional de la Judicatura del Valle del Cauca.

De igual manera, durante los días comprendidos del **27 de agosto al 21 de septiembre de 2018**, debido al cese de actividades generado por la Asamblea Permanente convocada por Asonal Judicial de Cali. A partir del 24 de septiembre de 2018 se da cumplimiento a lo ordenado por el Consejo Seccional de la Judicatura del Valle del Cauca, mediante Acuerdos No. CSJVAA18-161 del 19 de septiembre de 2018 y CSJVAA18-164 del 24 de septiembre de 2018, en lo atinente a acciones constitucionales. Este último prorrogado por el acuerdo No. CSJVAA18-172 del 8 de octubre de 2018, hasta el 12 de octubre de 2018.

Santiago de Cali, Octubre 16 de 2018.


MARLONG AUGUSTO PAZOS TRUJILLO
Secretario

Liberty siempre en contacto

0393

World Wide Web

Para obtener mayor información sobre Liberty Seguros, sus productos y sus servicios.

www.libertycolombia.com.co

atencionalcliente@libertycolombia.com

Línea Unidad de Servicio al Cliente

- Consulta de coberturas de la póliza
- Como acceder a sus servicios
- Información de pólizas y productos
- Gestión quejas y reclamos "GQC"



Bogotá

307 7050

Línea Nacional

01 8000 113390

Asistencia Médica Domiciliaria Liberty

- Orientación médica telefónica
- Asistencia médica domiciliaria (médico en casa)
- Traslados médicos de emergencia



Bogotá

644 5450

Línea Nacional

01 8000 912505

Desde su celular marque
#224
opción 3 y luego 1

Línea Saludable

Para autorizaciones de servicios médicos y/o odontológicos



Bogotá

744 0722

Línea Nacional

01 8000 911361

Línea Vital - 24 horas -

Línea de Atención de la Administradora de Riesgos Profesionales - ARP -

En caso de accidente o enfermedad profesional

Línea Vital - 24horas-



Bogotá

644 5410

Línea Nacional

01 8000 919957

Línea de Servicio Exequial

Para solicitar orientación exequial 24 horas al día, 365 días al año en caso de fallecimiento de alguna de las personas aseguradas, llamar a la línea exclusiva.

Línea Exequial



Bogotá

3077007

Línea Nacional

01 8000 116699

Asistencia Liberty

- Asistencia Liberty Auto
- Asistencia Liberty al hogar
- Asistencia Liberty empresarial
- Asistencia a la copropiedad

Desde Bogotá: **6445310**

Línea Nacional gratuita **01 8000 117224**

#224

SEND

DESDE OPERADORES COMCEL,
MOVISTAR, TIGO Y AVANTEL

AL DECIMO SEGUNDO: No me consta, las secuelas medicas y/o deformidades hacen parte de un dictamen de medicina legal al cual mi representada no tuvo acceso por ser documentos privados sometidos a reservas.

AL DECIMO TERCERO: No me consta, la afectación que se le haya generado a los demandantes es un supuesto que le toca probar a la parte que lo alega, entendiendo que no puede hacerse acreedor al reconocimiento de daños inmateriales o extrapatrimoniales por la sola acción de plasmarlo en los hechos de la demanda, estos perjuicios además de probar su ocurrencia deben demostrarse en su intensidad también.

AL DECIMO CUARTO: No es cierto, atendiendo que el incidente se presenta por la culpa de un tercero que intervino de forma adecuada en la ocurrencia del siniestro, el mismo sale relacionado en el croquis como el vehículo de placas VBI-966.

AL DECIMO QUINTO: No es cierto, atendiendo que el incidente se presenta por la culpa de un tercero que intervino de forma adecuada en la ocurrencia del siniestro, el mismo sale relacionado en el croquis como el vehículo de placas VBI-966.

AL DECIMO SEXTO: No es cierto, no existe responsabilidad por parte de mi mandante.

AL DECIMO SEPTIMO: No es un hecho, no existe claridad del otorgamiento de todos los poderes para actuar.

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES:

A LA PRIMERA: Me opongo a que se declare civilmente responsable a EXPRESO BRASILIA S.A. atendiendo que existe un hecho de un tercero que es determinante en la ocurrencia del hecho.

A LA SEGUNDA: Me opongo a que se ordene a EXPRESO BRASILIA S.A. el pago de daño emergente a favor de la señora GRACIELA SANCHEZ DE ARBOLEDA, atendiendo que dicha obligación se encuentra prescrita, además la demandante no señala un valor específico por lo tanto algún reconocimiento de dicha erogación sería un fallo extra y ultra petita.

A LA TERCERA: Me opongo a que se ordene a EXPRESO BRASILIA S.A. el pago de daños morales y de vida en relación a favor de los demandantes, atendiendo que la demandante no señala un valor específico por lo tanto algún reconocimiento de dicha erogación sería un fallo extra y ultra petita.

A LA CUARTA: Me opongo a que EXPRESO BRASILIA S.A. sea condenado al pago de costas y agencias pues esta condena únicamente corresponde a la parte vencida en el proceso.

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Presentare objeción al juramento estimatorio por las siguientes razones:

1. El Juramento no fue realizado según lo establecido en el artículo 206 del Código General del Proceso.
2. No existen pruebas que señalen que el monto de la estimación tenga sustentos facticos o legales.
3. Se debaten pruebas dentro de esta contestación que dejan sin sustento la reclamación del demandante.
4. La cuantificación de los perjuicios es temeraria, por consiguiente su señoría deberá aplicar la sanción pertinente para las tasaciones del párrafo 4 del artículo 206 ibídem.

5. Respecto al monto solicitado por daños inmaterial (relación), el mismo no debe ser incluido dentro de la exigencia de la ley.
6. Respecto a los daños materiales, los mismos reconocidos por no tener soporte probatorio, única prueba pericial que no cumple con los requisitos de soporte alguno y que no debe tener valor probatorio.
7. El acápite de "JURAMENTO ESTIMATORIO", no exigida por el Artículo 206 ibídem y únicamente los valores cobrados en las pretensiones están de conformidad con el Artículo 206 C.G.P", siendo esto un error por parte del demandante por la naturaleza probatoria de Juramento Estimatorio y el mínimo de elemento que puedan constituir la prueba. En este respecto la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil de Tutela interpuesta por Reinaldo Vera Amaya contra el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cundinamarca Segundo Civil del Circuito de Zipaquirá, Radicación 2017-02501-00 del 21 de septiembre de 2017, Magistrado FERNANDO GARCÍA RESTREPO:

"Decide la Corte la acción de tutela. Establecido lo anterior, se señala, que el razonamiento antes descrito, al no ser compartido por esta Sala, de manera contraria a consideraciones de equidad y justicia, es el resultado del análisis no realizado en el caso controvertido, lo que hace imposible la intervención de la tutela para lograr su modificación.

Ciertamente, tal y como quedó visto, la Colegiatura de la Sala de Casación Civil de un análisis objetivo del escrito inicial y de subsanación, el requisito formal que se viene comentando no aparece en el libelo, no porque específicamente no se hubiese hecho la subsanación especial, sino porque los valores consignados en las pretensiones suplían; además, basó su decisión de no tener por subsanado el requisito formal de la demanda con la información contenida en el dictamen pericial que se anexó a la misma, principal motivo por el cual el juramento estimatorio es una prueba autónoma de los perjuicios que contiene, hasta tanto su monto sea el que así extraída, es consistente con la normatividad aplicable al caso.

Lo anterior, máxime porque, determinar de entrada el monto global de la indemnización reclamada, tiene relevancia para el asunto, pues al tenor del artículo 206 del Código de Procedimiento Civil es base para el cálculo de una eventual condena por daños materiales y señala el límite hasta el cual el juez podrá condenar a la demandada en evidencia la trascendencia de la especificidad de la demanda que llevó a concluir a la Corporación convocada a la demanda y su pretendida subsanación, era insuficiente para el requisito formal de aquélla, a voces de lo previsto en el Código General del Proceso."

8. No se realizó la discriminación razonada de cada uno de los acápites correspondiente para que pueda tener el valor de prueba de la ley.

EN RELACION A LOS MEDIOS DE PRUEBA

Sobre las siguientes pruebas documentales me pronuncio

- Historia Clínica del Centro de Investigaciones Médicas de Antioquia CIMA del Sr. Yulian Antonio Martínez Peña.
- Copia de la tarjeta de identidad No. 1.007.654.891 de Evelin Daniela Garcia Zarate.
- Historia Clínica del Centro de Investigaciones Médicas de Antioquia CIMA de Evelin Daniela Garcia Zarate.
- Copia de la cedula de ciudadanía de la Sra. Cintia Nohemi Correa Hinojosa.
- Historia Clínica del Centro de Investigaciones Médicas de Antioquia CIMA de Cintia Nohemi Correa Hinojosa.
- Copia de la cedula de ciudadanía de la Sra. Gertrudis Sarmiento.
- Historia Clínica del Centro de Investigaciones Médicas de Antioquia CIMA de Gertrudis Sarmiento.
- Copia de la cedula de ciudadanía del Sr. Luis Miguel Chuquizan Camargo.
- Historia Clínica del Centro de Investigaciones Médicas de Antioquia CIMA de Luis Miguel Chuquizan Camargo.
- Copia de la cedula de ciudadanía de la Sra. Martha Concepción Camargo Pulido.
- Historia Clínica del Centro de Investigaciones Médicas de Antioquia CIMA de Martha Concepción Camargo Pulido.
- Copia de la cedula de ciudadanía de la Sra. Adalberto Francisco Altamar Cuello.
- Historia Clínica del Centro de Investigaciones Médicas de Antioquia CIMA de Adalberto Francisco Altamar Cuello.
- Copia de la cedula de ciudadanía de la Sra. Zaira Yarith Yaron Varon.
- Historia Clínica del Centro de Investigaciones Médicas de Antioquia CIMA de Zaira Yarith Yaron Varon.
- Registro Civil de Nacimiento de Isabella del Rio.
- Historia Clínica del Centro de Investigaciones Médicas de Antioquia CIMA de Isabella del Rio.
- Copia de la cedula de ciudadanía de Tomas de Aquino Rentería Machado.
- Historia Clínica del Centro de Investigaciones Médicas de Antioquia CIMA de Tomas de Aquino Rentería Machado.
- Copia de la cedula de ciudadanía de la Sra. Armila Esther Zarate Cantillo.
- Historia Clínica del Centro de Investigaciones Médicas de Antioquia CIMA de Armila Esther Zarate Cantillo.
- Copia de la cedula de ciudadanía de Luis Miguel Matute Benthán.
- Historia Clínica del Centro de Investigaciones Médicas de Antioquia CIMA de Luis Miguel Matute Benthán.
- Copia de la cedula de ciudadanía de Juan Sebastián Castaño Florez.
- Historia Clínica del Centro de Investigaciones Médicas de Antioquia CIMA de Juan Sebastián Castaño Florez.
- Copia de la cedula de ciudadanía de la Sra. Kendry Johana Almanza Parra.
- Historia Clínica del Centro de Investigaciones Médicas de Antioquia CIMA de Kendry Johana Almanza Parra.
- Copia de la cedula de ciudadanía de la Sra. Leidy Dayana Matute.
- Historia Clínica del Centro de Investigaciones Médicas de Antioquia CIMA de Leidy Dayana Matute.
- Copia de la cedula de ciudadanía de la Sra. Luz Mary Amaya Ortega.
- Historia Clínica del Centro de Investigaciones Médicas de Antioquia CIMA de Luz Mary Amaya Ortega.
- Informe Pericial de Clínica Forense de German Buritica Cifuentes.
- Informe Pericial de Clínica Forense de Nicomedes Hermoso Gómez.
- Copia de la cedula de ciudadanía de Nicomedes Hermoso Gómez.
- Copia de poder otorgado Carlos Horacio Zapata a la Dra. Sandra Lorena Ortiz Mesias.

- Entrevista realizada al Sr. German Buritica Cifuentes.
- Copia de sustitución de poder de la Dra. Sandra Lorena Ortiz Mesias.

Las cuales no deben ser tenidas en cuenta por ser documentos que no son conducentes, pertinentes ni guardan objeto con lo que se pretende en la demanda, entendiendo que las personas relacionadas en los documentos no son demandantes en este proceso ni guardan interés alguno con las pretensiones solicitada, también se debe tener en cuenta que esta documentación está sometida a reserva según la Ley 23 de 1981 disponiendo en su Artículo 34 *"La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley"*

Al respecto la Corte Constitucional en Sentencia SU-159 de 2002 manifestó:

"Las fuentes de exclusión. El artículo 29 señala de manera general que la prueba obtenida con violación del debido proceso es nula de pleno derecho. Esta disposición ha sido desarrollada por el legislador penal para indicar dos grandes fuentes jurídicas de exclusión de las pruebas: la prueba inconstitucional y la prueba ilícita. La primera se refiere a la que ha sido obtenida violando derechos fundamentales y la segunda guarda relación con la adoptada mediante actuaciones ilícitas que representan una violación de las garantías del investigado, acusado o juzgado. En cuanto al debido proceso, el legislador ha consagrado condiciones particulares para la práctica de pruebas y requisitos sustanciales específicos para cada tipo de prueba, cuyo cumplimiento debe ser examinado por el funcionario judicial al momento de evaluar si una determinada prueba es o no ilícita."

Teoría que también es evidente a la luz del Artículo 168 del Código General del Proceso dictando que "El juez rechazará, mediante providencia motivada, las pruebas ilícitas, las notoriamente impertinentes, las inconducentes y las manifiestamente superfluas o inútiles" por es evidente que ante la intención de arrimar estos documentos al acervo probatorio debe ser aplicada la sanción procesal correspondiente de RECHAZO de estas pruebas documentales.

Realizo desconocimiento según lo dispuesto en el Artículo 272 del C.G.P de las siguientes pruebas documentales Recibo de Caja Menor No. sin de fecha 25/12/2014 por valor de \$300.000.00.

1. Factura de Venta No T35483 por valor de \$150.000.00.
2. Factura de Venta No. 1849 por valor de \$51.000.00.
3. Factura de venta No. 1861 por valor de \$24.300.00.
4. Factura de Venta por valor de \$24.900.00.
5. Factura de Venta por valor de \$26.340.00.
6. Factura de Venta por valor de \$59.650.00.
7. Factura de Venta por valor de \$22.500.00.
8. Factura de Venta por valor de \$28.700.00.
9. Factura de Venta por valor de \$56.300.00.
10. Factura de Venta por valor de \$61.500.00.
11. Factura de Venta por valor de \$70.000.00.
12. Factura de Venta por valor de \$56.300.00.
13. Factura de Venta de fecha 26/12/2014 por valor \$26.800.00.
14. Factura de Venta por valor de \$61.000.00.
15. Factura de Venta No. 1087 por valor de \$259.600.00.
16. Factura de Venta No. sin de fecha 12/26/2014 por valor \$30.000.00.
17. Factura de Venta No. sin de fecha 12/28/2014 por valor \$30.000.00.
18. Factura de Venta No. sin de fecha 12/30/2014 por valor \$30.000.00.
19. Factura de Venta No. sin de fecha 01/07/2015 por valor \$30.000.00.
20. Factura de Venta No. sin de fecha 01/09/2015 por valor \$30.000.00.
21. Factura de Venta No. sin de fecha 01/11/2015 por valor \$30.000.00.

- 22. Factura de Venta No. 1842 de fecha 30/12/2014.
- 23. Factura de Venta No. AA 55819.
- 24. Factura de Venta de fecha 01/09/2015 por valor \$50.000.00.

Lo anterior teniendo en cuenta que desconozco el origen o procedencia de estas pruebas, tampoco tengo conocimiento de las cuales aparecen suscrita por terceros.

Sobre la prueba pericial:

Dictamen de valoración de perjuicios materiales suscrita por el Auxiliar de la Justicia Patricia Olaya Zamora, señor juez el mismo debe ser rechazado por no permitir correctamente el derecho a contradicción de la prueba por no contener la ciudad donde debe ser citado el profesional que rindió el dictamen, además de no ser pertinente, lo anterior atendiendo a que en el mismo se tazan daños materiales (Daño Emergente) que se derivan de un supuesto incumplimiento de contrato de transporte, celebrado entre la Sra. GRACIELA y mi mandante EXPRESO BRASILIA S.A.; estos perjuicios además de no ser discutidos en este proceso de responsabilidad civil extracontractual también se encontrarían prescritos, teniendo en cuenta que serían derivados de un supuesto incumplimiento contractual derecho que se encuentra prescrito por haberse cumplido ya los dos años según mandato especial del Código de Comercio.

Por consiguiente señor juez esta prueba no debe ser tomada en cuenta y ella no demuestra los perjuicios que se podrían tazar en este proceso.

De igual forma y en los términos del Artículo 228 del Código General del Proceso, solicito se cite a la Sra. Patricia Olaya Zamora, para que en la fecha y hora que este despacho considere poder realizar interrogatorio, con el objeto de indagar sobre la idoneidad, imparcialidad y contenido de su dictamen; el perito podrá ser citado a la siguiente dirección:

- Calle 3 oeste # D51 – 102, manifiesto que desconozco el municipio donde se encuentre ubicada por no estar consignado en la prueba.

Sobre las demás pruebas:

Me opongo a que sean valoradas como pruebas aquellas no reúnen los requisitos de autenticidad exigidos por el Código General del Proceso, ya que las pruebas documentales deben tener jerarquía probatoria, probándose su autenticidad y veracidad de su contenido. Además las pruebas aportadas son inconducentes para determinar la certeza de los hechos y cuantificar las pretensiones.

PROPOSICION DE EXCEPCIONES DE MERITO.

En el ejercicio legítimo del derecho de contradicción me permito formular dentro de este proceso las siguientes excepciones de fondo a las pretensiones propuestas:

**FRENTE A LA DEMANDANTE Sra. GRACIELA SANCHEZ DE ARBOLEDA
PROPONGO ADEMAS DE LAS EXEPCIONES SEÑALADAS A CONTINUACION
PROPONGO LAS SIGUIENTES EXEPCIONES ESPECIFICAS**

**FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR ACTIVA DE LA PASAJERA
GRACIELA SANCHEZ DE ARBOLEDA PARA DEMANDAR POR VIA DE
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, LA INDEMNIZACION DE
PERJUICIOS DERIVADOS DE UN CONTRATO DE TRANSPORTE :**

La legislación mercantil señala que en los contratos de transporte de personas el transportador se obliga para con otra persona (generalmente el mismo pasajero, pero bien puede ser un tercero) "a conducir a las personas ... sanas y salvas al lugar o sitio convenido" (C. Co., art. 982), cuyo incumplimiento genera una responsabilidad fundada en el contrato "todos los daños que sobrevengan al pasajero desde el momento en que se haga cargo de este" (C. Co., art. 2003), que estando con vida, deba hacer efectiva el mismo contratante mediante acciones provenientes del contrato (C. Co., art. 993). La acción derivada del contrato no es otra que la acción contractual por cuanto la Señora GRACIELA SANCHEZ DE ARBOLEDA se desplazaba como pasajero, manifestando haber sufrido lesiones en el bus WEL 816 afiliado a la empresa EXPRESO BRASILIA S.A., lo anterior en ejecución de un contrato de transporte celebrado entre mi poderdante como transportador y la hoy demandante como pasajera, esta condición de pasajero del vehículo, solo legitima a la demandante, para reclamarle a mi prohijada, perjuicios derivados de la ejecución del contrato por medio de una demanda de Responsabilidad civil contractual con un régimen especial y con características diferentes a la acción de Responsabilidad Extracontractual intentada de manera equivocada por el demandante en este caso en particular, lo que contradice las disposiciones legales que rigen la materia.

Siendo así las cosas, al aplicar los conceptos expuestos es preciso concluir que si la demandante GRACIELA SANCHEZ DE ARBOLEDA como lo asevera el fallo del Tribunal, sufrió las lesiones cuya indemnización reclama mientras se ejecutaba el contrato de transporte que celebró con la Empresa EXPRESO BRASILIA S.A., fue porque según su decir la empresa no cumplió con la obligación de resultado que le imponía el contrato, (Lo anterior por causa de un tercero) vale decir, la de transportar al pasajero sano y salvo (art. 982 C. de Co.), y por tal razón la acción resarcitoria a su alcance era la originada en ese pacto, es decir, la contractual.

Como consecuencia de ser una pasajera la demandante y de excepción propongo además la excepción denominada:

PRESCRIPCION EXTINTIVA.

Solicito que se declare la prescripción extintiva de todos los perjuicios que sean derivados de un supuesto incumplimiento del contrato de transporte, toda vez que entre la demandante Sra. GRACIELA SANCHEZ DE ARBOLEDA (quien manifiesta reclamar sus lesiones) en calidad de demanda) y EXPRESO BRASILIA S.A. existió negocio jurídico del cual nace un contrato de transporte que fue celebrado el día 21 de diciembre de 2014 cuando compró un ticket en la ciudad de Cali, servicio que sufrió accidente de tránsito en el cual resultó lesionada la pasajera, lesión que según lo narrado en la demanda conoció de manera inmediata, la demandante como consecuencia del incidente no realizó solicitud del audiencia de conciliación prejudicial y únicamente instauró la demanda, pasando así más de dos años desde la ocurrencia del hecho hasta la fecha de presentación de la demanda (14 de diciembre de 2017) sin configurarse la interrupción de la prescripción extintiva del contrato de transporte que está regulada en el artículo 993 del Código de Comercio,

"ARTÍCULO 993. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. <Artículo subrogado por el artículo 11 del Decreto extraordinario 01 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> Las acciones directas o indirectas provenientes del contrato de transporte prescriben en dos años.

El término de prescripción correrá desde el día en que haya concluido o debido concluir la obligación de conducción.

Este término no puede ser modificado por las partes." (SUBRAYA FUERA DEL TEXTO ORIGINAL)

La prescripción como una institución de orden público es de obligatorio cumplimiento y como consecuencia de la misma cualquier obligación se transformara en natural por consiguiente quedara extinta en un periodo de dos años por ser un tipo de prescripción especial y de corto plazo la cual la Corte Constitucional en Sentencia C-072 de 1994 hace referencia así:

"Es, por tanto, ir contra la tendencia universal el tratar de homologar en su extensión la prescripción de la acción laboral a lo regulado en el Código Civil, no sólo porque se trata de materias diversas -y a los contenidos jurídicos distintos, les corresponden formas jurídicas diferenciadas- sino porque las nuevas leyes tienden a establecer prescripciones de corto plazo; por ejemplo, el contrato de Transporte (Código de Comercio, art. 993) que es de dos años; el contrato de Seguros -cinco años máximo-, las de orden laboral, de 3 años, etc.

Pero más aún, el mismo Código Civil Colombiano, en el Libro IV, Capítulo IV (Arts. 2542-2545) contempla este tipo de prescripciones, con fundamento en la prontitud exigida por la dinámica de la realidad, en ocasiones especiales. Y es acertado el racionamiento del legislador en estos supuestos, ya que, por unanimidad doctrinal -y también por elementales principios de conveniencia- lo justo jamás puede ser inoportuno, puesto que al ser una perfección social, siempre será adecuado a las circunstancias determinadas por el tiempo, como factor en el que opera lo jurídico.

Las prescripciones de corto plazo buscan también la seguridad jurídica, que al ser de interés general, es prevalente (art. 1o. superior). Y hacen posible la vigencia de un orden justo (art. 2o. superior), el cual no puede ser jamás legitimador de lo que atente contra la seguridad jurídica, como sería el caso de no fijar pautas de oportunidad de la acción concreta derivada del derecho substancial"

Por consiguiente el apoderado de la parte demandante tuvo que haber analizado los supuestos de hecho y denotar que acciones debía ejercer y en qué momento para poder interrumpir la prescripción de la acción de responsabilidad civil contractual que está ejerciendo de supuesto que maneja la Corte Constitucional en Sentencia C-227 de 2009 de la siguiente manera:

"Tanto la prescripción como la caducidad son fenómenos de origen legal cuyas características y efectos debe indicar el legislador; estas figuras procesales permiten determinar con claridad los límites para el ejercicio de un derecho. En virtud de la prescripción, en su dimensión liberatoria, se tiene por extinguido un derecho que, por no haberse ejercitado, se puede presumir que el titular lo ha abandonado; por ello en la prescripción se tiene en cuenta la razón subjetiva del no ejercicio, o sea la negligencia real o supuesta del titular."

En concordancia con el Artículo 278 del Código General del Proceso que crea la obligación al juez del proceso terminar el proceso por medio de sentencia anticipada total o parcial; Es claro que en este caso ya han transcurrido más de dos (2) años desde la ocurrencia del siniestro y la demandante nunca alcanzó a interrumpir los términos de prescripción; de lo dispuesto en el Artículo 278 ibídem la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC12137-2017 Radicación n° 11001-02-03-000-2016-03591-00 así:

"En efecto, de conformidad con el artículo 278 del Estatuto General de Procedimiento, el Juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial «en cualquier estado del proceso», entre otros eventos, «Cuando no hubiere pruebas por practicar», siendo este el supuesto

que como se había antelado se edificó en el caso que hoy ocupa a la Sala, situándola en posición de resolver de fondo y abstenerse de adelantar proceder diverso.

Por supuesto que la esencia del carácter anticipado de una resolución definitiva supone la pretermisión de fases procesales previas que de ordinario deberían cumplirse; no obstante, dicha situación está justificada en la realización de los principios de celeridad y economía que informan el fallo por adelantado en las excepcionales hipótesis que el legislador habilita dicha forma de definición de la litis.

De igual manera, cabe destacar que aunque la esquemática preponderantemente oral del nuevo ordenamiento procesal civil, supone por regla general una sentencia dictada de viva voz, es evidente que tal pauta admite numerosas excepciones, de la que es buen ejemplo la presente, donde la causal para proveer de fondo por anticipado se configuró cuando la serie no ha superado su fase escritural y la convocatoria a audiencia resulta inane."

Es por lo antes expuesto que esta excepción esta llamada a prosperar y por consiguiente por medio de sentencia anticipada debe ponerse fin a este proceso.

EXCEPCIONES APLICADAS A TODO EL GRUPO DE DEMANDANTES:

FALTA DE LEGITIMACIÓN POR ACTIVA.

Toda vez que para este procedimiento es indispensable actuar por intermedio de abogado sobre lo cual el Artículo 73 del Código General del Proceso predica "Las personas que hayan de comparecer al proceso deberán hacerlo por conducto de abogado legalmente autorizado, excepto en los casos en que la ley permita su intervención directa.", en virtud de lo anterior y debido a la especialidad del proceso solicito no sean tenidas en cuenta las personas que no acrediten su actuación por medio de un profesional jurídico, por ende aquellos que no hayan allegado poder otorgado en debida forma y con el lleno de los requisitos legales deberán ser excluidos de este procedimiento mediante sentencia anticipada en los términos del Artículo 278 ibidem:

"CLASES DE PROVIDENCIAS. Las providencias del juez pueden ser autos o sentencias.

Son sentencias las que deciden sobre las pretensiones de la demanda, las excepciones de mérito, cualquiera que fuere la instancia en que se pronuncien, las que deciden el incidente de liquidación de perjuicios, y las que resuelven los recursos de casación y revisión.

Son autos todas las demás providencias.

En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:

- 1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez.*
- 2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.*
- 3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y la carencia de legitimación en la causa.* (SUBRAYA FUERA DEL TEXTO ORIGINAL)

Por lo antes mencionado solicito que sean excluidas mediante sentencia anticipada todos los demandantes que no actúen en virtud del derecho de postulación.

INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE REPARAR POR EXISTENCIA DE UNA CAUSAL EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD, CAUSA EXTRAÑA (HECHO DE UN TERCERO):

Respecto al caso en mención, es claro que existe un sujeto procesal que intervino en la causación del daño y que no ha sido vinculado a este proceso, dicha situación se evidencia plenamente en él informa de tránsito No. C-84896 suscrito por el patrullero Carlos Luna Quesada, donde relaciona en la casilla 11 "HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO" la codificación al vehículo No 2 con la causal 119 la cual implica "Frenar bruscamente." causal que se configura al "Detenerse o frenar repentinamente; sin causa justificada." Causales que están descritas en la Resolución 11268 de 2012 expedida por el Ministerio de Transporte donde consta que accidente de tránsito tuvo dos involucrados el vehículo de placas WEL-816 afiliado a la empresa EXPRESO BRASILIA S.A y el tractocamión de placas VBI-966 con remolque de placas R-23362, accidente por el cual se inició la investigación penal correspondiente que se adelanta bajo el número de SPOA 681906000139201400352; investigación preliminar que aún no ha determinado la responsabilidad en este siniestro.

El accidente de tránsito se dio por responsabilidad exclusiva de un tercero vehículo tractocamión de placas VBI-966 con remolque de placas R-23362 que se encontraba realizando transportando de mercancías; la incidencia de un segundo vehículo puede evidenciarse también en varios de los documentos aportados por el apoderado de la parte demandante como son en el formato Único de Noticia Criminal -FPJ-2-a hoja 2 de informe donde se lee "CHOCANDO CON EL VEHICULO Nº 2 CLASE TRACTOCAMION DE PLACAS VBI - 966, MARCA CHEVROLET, LINEA SUPER BRIGADIER, MODELO 1994, COLOR DORADO, CON NUMERO DE MOTOR 30343623, CON NUMERO DE CHASIS CH94935710, SERVICIO PUBLICO, AFILIADO A EMPRESA TRANSPORTES PUMA LTDA, CON SEMIREMOLQUE PLACAS R-23362, DE PROPIEDAD DE MIRIAN FRANCISCA ALZATE QUINTERO CEDULA Nº 21.764.325 CONDUCIDO POR EL SEÑOR CARLOS HORACIO ZAPATA GÓMEZ IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA Nº 71692360 DE MEDELLIN,..."

La intervención de este tercero también hace que su vinculación al proceso penal como investigado siga vigente y, en indagación pues no se ha realizado pronunciamiento en la investigación penal respecto a preclusión, archivo, sentencias condenatorias y/o absolutorias.

Al respecto del hecho de un tercero cabe resaltar la doctrina sostenida por Javier Tamayo Jaramillo en su Tratado de Responsabilidad Civil Tomo II Página 131:

"Por tercero debe entenderse cualquier persona diferente al deudor o causante del daño y que no tenga ninguna dependencia jurídica con el demandado. Conviene advertir que esa dependencia jurídica se refiere no solamente a la actividad peligrosa considerada en sí misma, sino también a cualquier otra persona, cosa o actividad que dependa jurídicamente del demandado."

La clara configuración de dicha causal es el motivo por el cual mi representada no puede ser llamada a ser declarada civilmente responsable por los lamentables hechos ocurridos como consecuencia del accidente de tránsito donde se accidentó el rodante de placas WEL-816, afiliado en su momento a EXPRESO BRASILIA S.A., la anterior afirmación tiene además del sustento probatorio según lo argumentado anteriormente, cumpliéndose así la causa extraña eximente de responsabilidad que sería el hecho de un tercero.

CONCURRENCIA DE CULPAS.

Para esta parte es fundamental aclarar que en el proceso no existe prueba alguna de la responsabilidad en cabeza de mi poderdante, pero en caso de que su señoría considere que la actuación del conductor del vehículo afiliado a EXPRESO BRASILIA S.A, fue determinante y fue causa adecuada para la causación del siniestro, deberá analizar junto con las pruebas aportadas al proceso la existencia y participación de otro agente dentro del accidente de tránsito el cual fue causa

adecuada según lo expuesto en la excepción denominada "CAUSAL EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD, CAUSA EXTRAÑA (HECHO DE UN TERCERO)" pero en caso tal que dicha responsabilidad sea discutida o declarada por usted deberá tener en cuenta que según los preceptos de la responsabilidad civil cuando dos o más personas coinciden en la causación de un resultado dañoso estas deberán responder de forma solidaria, lo anterior según lo reglado por el artículo 2344 del código civil donde dispone:

<RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. *"Si de un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvo las excepciones de los artículos 2350 y 2355."*

Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso."

Es por consiguiente que en caso de reconocer indemnización alguna, usted señor juez deberá aplicar según lo demostrado en el proceso la solidaridad que dispone el artículo 2344 ibídem y según el grado de responsabilidad declarar la obligación de reparación en cabeza de los causantes del siniestro.

INDEBIDA TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS.

INDEBIDA TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS MATERIALES.

Daño emergente

Los perjuicios materiales que se pretenden a favor de los demandados están basado en pruebas que están siendo debatidas en el proceso por falta de requisitos formales y desconocimiento, es entonces donde por no tener prueba no hay argumento para reconocer una indemnización atendiendo el deber de la parte de la "Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen."

Además la prueba pericial realiza una tasación de intereses sobre valores que ya previamente fueron indexados realizando una tasación inflada de supuestos perjuicios.

Los perjuicios del daño emergente pretenden hacerse valer por medio de la acción extracontractual cuando ya en el proceso ha sido confesado por la parte demandante que esas erogaciones son reclamadas por la Sra. GRACIELA SANCHEZ, persona sobre la cual ya aplico la prescripción extintiva sobre ese derecho.

INDEBIDA TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS INMATERIALES.

Daño Moral.

El 28 de agosto de 2014 el Consejo de Estado emitió ocho pronunciamientos de unificación en los cuales abordó el tema referente a la tipología y tasación del daño inmaterial y fijó los parámetros que sobre el asunto debía seguir los jueces administrativos.

Los criterios delineados por el Consejo de Estado fueron recopilados en documento mediante Acta No. 23 del 25 de septiembre de 2013 y aprobado mediante acta del 28 de agosto de 2014.

En el anterior documento se establece una tabla que sirve como base para tasar el daño moral en el siguiente grafico se aprecia cómo está tasado según esa corporación y como debe pagarse:

Santiago de Cali, enero 31 del 2.020

SEÑOR

JUEZ DECIMOSEXTO (16°) CIVIL DEL CIRCUITO

SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

En su despacho

JUZGADO 6
Molina 20 P
31/ENE/20-09:55:30

- REFERENCIA: Proceso Verbal Declarativo – Responsabilidad Civil Extracontractual.-
- DEMANDANTES: Graciela Sanchez de Arboleda, Sandra Arboleda Sánchez, Fabio Arboleda Sánchez, Javier Arboleda Sánchez, Juan Carlos Arboleda Sánchez y Luz Stella Arboleda Sánchez.-
- DEMANDADOS: Expreso Brasilia S.A. y Liberty Seguros de Vida S.A.-
- **LLAMADO EN GARANTIA POR EXPRESO BRASILIA S.A.: Allianz Seguros S.A.-**
- RADICACIÓN: 2017-00350-00.-

Señor Juez:

El suscrito LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN, mayor de edad, vecino de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificado con la cédula de ciudadanía número 16.746.595 expedida en esta misma ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provisto por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional de abogado número 68.434, obrando en nombre y representación, como apoderado especial, de la sociedad comercial "ALLIANZ SEGUROS S.A.", domiciliada igualmente en esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), con NIT número 860.026.182 y representada legalmente por la señora doctora ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN, también mayor de edad y vecina de esta misma ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificada con la cédula de ciudadanía número 67.004.161, estando dentro del término legal previsto procedo a contestar la demanda principal y además, a referirme a la obligación surgida del contrato de seguro existente entre la sociedad **EXPRESO BRASILIA S.A.** y "ALLIANZ SEGUROS S.A."; todo dentro del proceso verbal declarativo citado en el epígrafe, en los siguientes términos.

Brasilia

Santiago de Cali, enero 31 del 2.020

SEÑOR

JUEZ DECIMOSEXTO (16°) CIVIL DEL CIRCUITO

SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

En su despacho

JUZGADO 16°
MOMIA 22P
31/ENE/20-P-9:05:30

- **REFERENCIA:** Proceso Verbal Declarativo – Responsabilidad Civil Extracontractual.-
- **DEMANDANTES:** Graciela Sanchez de Arboleda, Sandra Arboleda Sánchez, Fabio Arboleda Sánchez, Javier Arboleda Sánchez, Juan Carlos Arboleda Sánchez y Luz Stella Arboleda Sánchez.-
- **DEMANDADOS:** Expreso Brasilia S.A. y Liberty Seguros de Vida S.A.-

LLAMADO EN GARANTÍA POR EXPRESO BRASILIA S.A.: Allianz Seguros S.A.

- **RADICACIÓN:** 2017-00350-00.-

Señor Juez:

El suscrito **LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN**, mayor de edad, vecino de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificado con la cédula de ciudadanía número 16.746.595 expedida en esta misma ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provisto por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional de abogado número 68.434, obrando en nombre y representación, como apoderado especial, de la sociedad comercial **"ALLIANZ SEGUROS S.A."**, domiciliada igualmente en esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), con NIT número 860.026.182 y representada legalmente por la señora doctora **ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN**, también mayor de edad y vecina de esta misma ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificada con la cédula de ciudadanía número 67.004.161, estando dentro del término legal previsto procedo a contestar la demanda principal y además, a referirme a la obligación surgida del contrato de seguro existente entre la sociedad **EXPRESO BRASILIA S.A.** y **"ALLIANZ SEGUROS S.A."**; todo dentro del proceso verbal declarativo citado en el epígrafe, en los siguientes términos.

Handwritten signature

I.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL INTERPUESTA EN CONTRA EXPRESO BRASILIA S.A. Y OTRA, QUIEN A SU VEZ, LLAMA EN GARANTÍA A ALLIANZ SEGUROS S.A. MOTIVANDO NUESTRA PARTICIPACIÓN DENTRO DEL PROCESO.

1.- EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

1.1.- FRENTE AL HECHO PRIMERO:

• MI PRONUNCIAMIENTO:

Nada de lo afirmado me consta. Todo deberá probarse conforme a derecho.

Es claro que el citado hecho se refiere a un asunto extraño a la órbita de conocimiento de mi mandante y por lo tanto las circunstancias relativas al accidente descrito y en especial la culpa del asegurado, deberán ser plenamente probadas.

De la foliatura exhibida se extrae que el llamamiento en garantía que motiva la vinculación por tal medio de mi mandante, se funda única y exclusivamente en el **SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO – SOAT –** que efectivamente mi mandante expidió con vigencia desde el día 3 de diciembre de 2014 hasta el día 2 de diciembre del 2015; bajo póliza **AT-1301-0018734-2** para cubrir dentro de su ámbito de cobertura definido por la ley, al vehículo **WEL-816** involucrado en el accidente de tránsito que ha dado lugar a la presente acción.

Y surge a simple vista, que quien efectúa el llamamiento que motiva la presencia de mi poderdante, **NO ESTÁ LEGITIMADO PARA ELLO**, toda vez que no es el **TOMADOR** de la póliza, pues tal fue **CENTRAL DE AUTOS Y PARTES LTDA.** y no **EXPRESO BRASILIA S.A.** por un lado. Y la víctima lesionada, fue la Señora **GRACIELA SÁNCHEZ DE ARBOLEDA** todo por lo cual es imposible que este llamamiento prospere en modo alguno.

Consecuentemente, para mi mandante no es relevante en absoluto, la culpa de las partes involucradas, tampoco la viabilidad o no de la acción, en el sentido de

44

determinar si la debida era la contractual o como en este caso, la extracontractual; sino que su atención se debe centrar en forma exclusiva a la cobertura objetiva reglada que ese tipo de seguro brinda a sus beneficiarios legales.

Sin importar la causa del accidente, este seguro cubre la indemnización y gastos médicos de cada ocupante o tercero no ocupante del vehículo que se hayan visto afectados en el accidente de tránsito. Pero nunca los costos por reparación de los vehículos implicados.

Los gastos que cubre el seguro obligatorio para vehículos son:

- **Gastos de servicios médicos o quirúrgicos**

Atención de urgencias y hospitalización, costo de tratamientos y procedimientos quirúrgicos, así como servicios de diagnóstico y rehabilitación. Osteosíntesis, órtesis o prótesis; también el suministro de material médico-quirúrgico y medicamentos.

- **Indemnización por incapacidad permanente**

Cuando las víctimas pierdan irrecuperablemente la función de alguna parte del cuerpo y esto imposibilite su capacidad para desempeñarse laboralmente, se dice que ha quedado incapacitado permanentemente. En este caso se determinará el tipo de incapacidad de acuerdo con la tabla de valuación de incapacidades del Sistema General de Riesgos Profesionales.

- **Indemnización por muerte de la víctima**

Esta compensación económica se otorga a la familia de la víctima que como consecuencia del accidente, muere durante el año siguiente a la fecha del accidente.

- **Indemnización por gastos funerarios**

En caso de que exista el derecho a la indemnización por muerte de la víctima, se le reconoce a la familia el valor correspondiente a las exequias y entierro de la víctima.

A continuación encontrarás las coberturas incorporadas en el SOAT de acuerdo a la normativa vigente, para el año 2014, fecha de ocurrencia del accidente:

Monto y tipo de cobertura por cada víctima de accidente de tránsito

Año	Salario Mínimo Diario por año	Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios [1]	Incapacidad Permanente [2]	Muerte de la víctima y Gastos Funerarios [3]	Gastos de transporte y movilización de las víctimas
2014	20.533	16.426.667	3.696.000	15.400.000	205.333

Es así entonces, como entendido que el accidente solo produjo lesiones a la pasajera, ella y solamente ella (ninguno de los demás demandantes) tendría derecho como máximo a los valores sombreados si se diere el caso y si no hubleren sido ya sufragados, como en efecto lo fueron. Efectivamente, en los hechos 4 y 5 de la demanda, la parte actora confiesa que diagnosticada, tratada e intervenida quirúrgicamente, sin que en las pretensiones indique que pagó algo por esas intervenciones médicas, de donde deviene concluir que el SOAT efectivamente y conformas a la ley, asumió en su integridad y hasta los límites pertinentes el valor de Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios y de Incapacidad y por lo mismo nada deberá reembolsar a la parte llamante, ni pagar a la parte demandante por tales conceptos.

Y por lo mismo, ninguna suma debería reembolsar mi mandante a Expreso Brasilia S.A. derivada de tal póliza.

1.2.- FRENTE AL HECHO SEGUNDO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Nada de lo afirmado me consta. Todo deberá probarse conforme a derecho.

Por lo demás, me remito a lo ya expresado en este escrito, en la respuesta dada al hecho primero de la demanda.

1.3.- FRENTE AL HECHO TERCERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Nada de lo afirmado me consta. Todo deberá probarse conforme a derecho.

Por lo demás, me remito a lo ya expresado en este escrito, en la respuesta dada al hecho primero de la demanda.

1.4.- FRENTE AL HECHO CUARTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Nada de lo afirmado me consta. Todo deberá probarse conforme a derecho.

Sin embargo, como ya hubo de indicarse, a la pasajera demandante le fueron efectuados reconocimientos médicos, intervenciones y demás aspectos correlacionados que asumió conforme a la ley el SOAT a cargo de mi mandante. Nada adicional debe asumir entonces.

Por lo demás, me remito a lo ya expresado en este escrito, en la respuesta dada al hecho primero de la demanda.

1.5.- FRENTE AL HECHO QUINTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Nada de lo afirmado me consta. Todo deberá probarse conforme a derecho.

Sin embargo, como ya hubo de indicarse, a la pasajera demandante le fueron efectuados reconocimientos médicos, intervenciones y demás aspectos correlacionados que asumió conforme a la ley el SOAT a cargo de mi mandante. Nada adicional debe asumir entonces.

Por lo demás, me remito a lo ya expresado en este escrito, en la respuesta dada al hecho primero de la demanda.

1.6.- FRENTE AL HECHO SEXTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Nada de lo afirmado me consta. Todo deberá probarse conforme a derecho.

Por lo demás, me remito a lo ya expresado en este escrito, en la respuesta dada al hecho primero de la demanda.

1.7.- FRENTE AL HECHO SÉPTIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Nada de lo afirmado me consta. Todo deberá probarse conforme a derecho.

Por lo demás, me remito a lo ya expresado en este escrito, en la respuesta dada al hecho primero de la demanda.

1.8.- FRENTE AL HECHO OCTAVO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Nada de lo afirmado me consta. Todo deberá probarse conforme a derecho.

Por lo demás, me remito a lo ya expresado en este escrito, en la respuesta dada al hecho primero de la demanda.

1.9.- FRENTE AL HECHO NOVENO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Nada de lo afirmado me consta. Todo deberá probarse conforme a derecho.

Por lo demás, me remito a lo ya expresado en este escrito, en la respuesta dada al hecho primero de la demanda.

1.10.- FRENTE AL HECHO DÉCIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Nada de lo afirmado me consta. Todo deberá probarse conforme a derecho.

Sin embargo debe aclararse que todo lo que fue obligación de mi mandante como expedidora del SOAT fue cubierto conforme a la ley.

Por lo demás, me remito a lo ya expresado en este escrito, en la respuesta dada al hecho primero de la demanda.

1.11.- FRENTE AL HECHO UNDÉCIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Nada de lo afirmado me consta. Todo deberá probarse conforme a derecho.

Sin embargo debe aclararse que todo lo que fue obligación de mi mandante como expedidora del SOAT fue cubierto conforme a la ley.

Por lo demás, me remito a lo ya expresado en este escrito, en la respuesta dada al hecho primero de la demanda.

1.12.- FRENTE AL HECHO DECIMOSEGUNDO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Nada de lo afirmado me consta. Todo deberá probarse conforme a derecho.

Sin embargo debe aclararse que todo lo que fue obligación de mi mandante como expedidora del SOAT fue cubierto conforme a la ley.

Por lo demás, me remito a lo ya expresado en este escrito, en la respuesta dada al hecho primero de la demanda.

1.13.- FRENTE AL HECHO DECIMOTERCERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Nada de lo afirmado me consta. Todo deberá probarse conforme a derecho.

Por lo demás, me remito a lo ya expresado en este escrito, en la respuesta dada al hecho primero de la demanda.

1.14.- FRENTE AL HECHO DECIMOCUARTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Nada de lo afirmado me consta. Todo deberá probarse conforme a derecho.

Sin embargo debe aclararse que todo lo que fue obligación de mi mandante como expedidora del SOAT fue cubierto conforme a la ley.

Por lo demás, me remito a lo ya expresado en este escrito, en la respuesta dada al hecho primero de la demanda.

1.15.- FRENTE AL HECHO DECIMOQUINTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Nada de lo afirmado me consta. Todo deberá probarse conforme a derecho.

Por lo demás, me remito a lo ya expresado en este escrito, en la respuesta dada al hecho primero de la demanda.

1.16.- FRENTE AL HECHO DECIMOSEXTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Nada de lo afirmado me consta. Todo deberá probarse conforme a derecho.

Por lo demás, me remito a lo ya expresado en este escrito, en la respuesta dada al hecho primero de la demanda.

1.17.- FRENTE AL HECHO DECIMOSÉPTIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Es cierto.

2.- EN CUANTO A LAS PRETENSIONES,

Me opongo desde ahora totalmente a todas y cada una de ellas, de conformidad con todo lo que expresaré en las excepciones de FONDO que adelante anotaré como medios de defensa, en representación de mi poderdante, pero sin embargo desde ahora procederé a hacer unas previas aclaraciones de suma importancia para obtener en estricto derecho, tal y como debe ser, una sentencia desestimatoria de las pretensiones de la parte llamante en garantía que ante quien uicamente debería responder en virtud del llamamiento efectuado, mi mandante.

Veamos:

Y surge a simple vista, que quien efectúa el llamamiento que motiva la presencia de mi poderdante, **NO ESTÁ LEGITIMADO PARA ELLO**, toda vez que no es el **TOMADOR** de la póliza, pues tal fue **CENTRAL DE AUTOS Y PARTES LTDA.** y no **EXPRESO BRASILIA S.A.** por un lado. Y la víctima lesionada, fue la Señora **GRACIELA SÁNCHEZ DE ARBOLEDA** todo por lo cual es imposible que este llamamiento prospere en modo alguno.

Pretende el apoderado de la parte llamante, que con ocasión de la pretensiones del extremo demandante, según se aprecia en las pretensiones de su demanda, se obligue a mi poderdante **ALLIANZ SEGUROS S.A.** a reembolsar en lo pertinente, lo que **BRASILIA S.A.** como tomador del seguro, debiera pagar por concepto de perjuicios, pero dejando de lado, que mi mandante ya cumplió con todas y cada una de sus obligaciones legales derivadas de ese tipo de seguro y por lo mismo nada deberá reembolsar, ni pagar a **EXPRESO BRASILIA S.A.** de donde deviene la inoperancia practica del precitado llamamiento.

Por lo demás, como ya hubo de indicarse en la respuesta dada a los hechos de la demanda, es evidente que mi mandante cumplió con sus obligaciones de asumir

gastos médicos, hospitalarios y quirúrgicos derivados del accidente y la incapacidad de la demandante lesionada; sin que le sea exigible ninguna otra responsabilidad adicional.

Igualmente, me opongo a las pretensiones indemnizatorias dada su clara improcedencia y exagerada tasación, conforme lo expresaré en la oposición al JURAMENTO ESTIMATORIO que adelante haré conforme al hoy vigente Código General del Proceso.

Por otro lado, aclaro al Despacho que me opongo expresamente a la cuantía indicada como estimación de perjuicios por el apoderado actor y por ello, el fallador por expresa disposición legal, deberá oportunamente dar estricta aplicación a lo indicado por el Código General del Proceso en su artículo 206 conforme lo expresaré cuando me oponga al Juramento Estimatorio efectuado por el extremo actor.

3- EN CUANTO A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Me opongo a todos estos por los motivos anteriormente mencionados y me atengo a lo que resulte probado eficientemente en este proceso, pues no existe ningún tipo de responsabilidad proveniente de mi mandante ALLIANZ SEGUROS S.A.

Al igual me remito íntegramente para observar detenidamente el asunto que convoca a mi representada al presente proceso judicial, al examen de lo ordenado en la normatividad que regula el SOAT vigente para el año 2014, aclarando que son múltiples normas.

4.- EN CUANTO A LOS MEDIOS DE PRUEBA APORTADOS Y SOLICITADOS POR EL EXTREMO ACTOR EN SU DEMANDA.

4.1.- EN CUANTO A LA PRUEBA DOCUMENTAL APORTADA:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Me atengo a las que decreto conforme a derecho el Señor Juez y además al valor que conforme a la sana crítica les defina; que de no ser compartido, implicará en el momento procesal oportuno la oposición y el uso de los recursos legales previstos para tal fin.

A) En relación con la PRUEBA DOCUMENTAL aportada:

En especial, frente a los DOCUMENTOS PRIVADOS EMANADOS DE TERCEROS SIN SU RATIFICACIÓN, expreso lo siguiente Señor Juez:

Fundamenta varios hechos y pretensiones de su demanda el extremo actor en prueba documental, correspondiente a una serie de documentos emanados de terceros, que presenta con su demanda y frente a los cuales desde ahora mismo y conforme a lo ordenado por los artículos 244, inciso segundo y 282 del Código General del Proceso, los desconozco en nombre de mi mandante y por lo mismo solicito su ratificación para poder entenderlos como plena prueba en la que el Señor Juez pueda basar alguna eventual condena que afecte a pesar de todo lo anotado a mi mandante ALLIANZ SEGUROS S.A.

Tales artículos a la letra indican en la parte pertinente lo siguiente:

"ARTÍCULO 244. DOCUMENTO AUTÉNTICO. [...] Los documentos públicos y los privados emanados de las partes o de terceros, en original o en copia, elaborados, firmados o manuscritos, y los que contengan la reproducción de la voz o de la imagen, se presumen auténticos, mientras no hayan sido tachados de falso o desconocidos, según el caso. [...]" *(Subraya y negrilla propias).*

ARTÍCULO 262. DOCUMENTOS DECLARATIVOS EMANADOS DE TERCEROS. Los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros se apreciarán por el Juez sin necesidad de ratificar su contenido, salvo que la parte contraria solicite su ratificación. *(Subraya y negrilla propias).*

En especial y por tal razón, exijo la ratificación de los documentos rotulados bajo los numerales 6, 8 a 32 y 37.

5.- EN CUANTO AL PROCEDIMIENTO, COMPETENCIA Y CUANTÍA

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Al momento de presentar la demanda era el Juez Civil del Circuito el competente de conformidad con la naturaleza del proceso y la cuantía, y por lo mismo, en efecto es Usted Señor Juez competente para atender este proceso en primera instancia.

Respecto a la valoración de los presuntos daños considero son exagerados, desproporcionados y carecen de fundamentos facticos y jurídicos, me opongo radicalmente a que se condene a ALLIANZ SEGUROS S.A. por la improcedencia de tal pretensión de la parte demandante frente a ella y de la parte llamante por lo indicado en las respuestas dadas a los hechos de la demanda en este escrito.

6.- EN CUANTO A LOS ANEXOS Y A LAS DIRECCIONES APORTADAS EN LA DEMANDA PARA LAS NOTIFICACIONES.

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me opongo a ellos.

7.- EXCEPCIONES DE FONDO QUE PROPONGO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:

Con ellas espero Señor Juez, enervar las pretensiones de la parte demandante y son las siguientes:

7.1.- CARENCIA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA PARA EFECTUAR EL PRESENTE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA POR LO CUAL SOLICITAMOS AL SEÑOR JUEZ, DICTAR SENTENCIA ANTICIPADA CONFORME AL ARTICULO 278, NUMERAL 3° FRENTE A ALLIANZ SEGUROS S.A. DESVINCULANDO A DICHA COMPAÑÍA DE INMEDIATO SIN NECESIDAD DE ESPERAR SENTENCIA DE FONDO:

Como ya se indicó, surge a simple vista, que quien efectúa el llamamiento que motiva la presencia de mi poderdante, NO ESTÁ LEGITIMADO PARA ELLO, toda vez que no es

el TOMADOR de la póliza, pues tal fue CENTRAL DE AUTOS Y PARTES LTDA. y no EXPRESO BRASILIA S.A. por un lado. Y la víctima lesionada, fue la Señora GRACIELA SÁNCHEZ DE ARBOLEDA todo por lo cual es imposible que este llamamiento prospere en modo alguno.

Es así, como el artículo 278 del CGP permite al Señor Juez, evitar desgastes innecesarios de su actividad, que se hace más tediosa con la vinculación de partes que lleguen al proceso sin que quien las vincule tenga legitimación en la causa para haberlo hecho como ocurre en este caso con EXPRESO BRASILIA S.A. y porque en todo caso, además, de no ser tal empresa la TOMADORA de la póliza SOAT, tampoco efectúa su vinculación el asegurado y beneficiario real que es la pasajera lesionada, toda vez que efectivamente fue atendida conforme ordena la ley con cargo al SOAT y ante ello, nada puede pretender el llamante EXPRESO BRASILIA S.A. por cuanto al tenor del numeral 3° del precitado artículo, ruego al Señor Juez, se sirva dictar sentencia anticipada frente a mi mandante por las razones aludidas.

7.2.- CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES POR PARTE DE MI MANDANTE ALLIANZ SEGUROS S.A. CONFORME A LA LEY:

Como ya hubo de indicarse, es claro que mi mandante cumplió con todas las obligaciones que las normas legales que regulan el SOAT exigen y en efecto, pagó las atenciones médicas y quirúrgicas y demás correlacionadas, que requirió la paciente accidentada, con respeto desde luego, del límite legal impuesto a esos amparos.

En efecto, la parte pertinente la factura emitida por esos conceptos a mi mandante reza:

Profesional: PEREZ GUERRA EDUARDO JOSE

VALOR TOTAL SERVICIOS CUBIERTOS	12,329,514
MENOS EL VALOR PAGADO POR SANCHEZ DE ARBOLEDA GRACIELA	0
EL TOTAL A PAGAR POR SOAT - ALLIANZ SEGUROS S.A	12,329,514
EN LETRAS: DOCE MILLONES TRESCIENTOS VEINTE Y NUEVE MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS M/L.	

Graciela Sanchez
FIRMA PACIENTE 29.930.799

Hora: 11:43

RECIBI

Software de Xenco S.A. Nit:811.009.452-9

RESPONSABLE HOSPITAL

EFRAIN GIRALDO

Consecuentemente, es evidente que mi mandante pagó la suma total de \$12.329.514 a la entidad que la atendió CENTRO DE INVESTIGACIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA a la paciente en el lugar del accidente.

Y luego, la paciente, requirió atenciones en la ciudad de Cali, que fueron suministradas por la CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A. y en efecto a esta entidad se pagó la suma de \$58.200.

PCBIDG04-17/07/2015 - 01135

Página No 1

CLINICA DE OCCIDENTE S.A.
DIRECCION CL 18 NORTE NRO 8 N 34
RESOLUCION N 400030068 DE 2014/03/08 NUMERACION AUTORIZADA DEL SC 50091 AL SC 50090
Grandes Contribuyentes
No Suamos Autorizaciones segun resolucion 7044 del 10-08-2001
Retenedor de IVA si registra: Btaspldgo

NT 890300613 3
TELEFONOS 89030000
CALI VALLE
FACTURA DE VENTA No 3C37785

CLIENTE ALLIANZ SEGUROS S.A.
NT 899828182 8
PLAN ALLIANZ - BOAT 2015
PACIENTE SANCHEZ DE ARBOLEDA GRACIELA
FECHA INSR 15/04/2015 FECHA EGRE 15/04/2015

DIRECCION CRA 13A # 28 ABR211, 34 PISO 18 ALA NORTE
DPTO LABORATORIO CLIN
HUSCLI CC 28670799
FECHA ELAB 15/04/2015

TELEFONOS 89049999
FECHA VENC 15/05/2015

CONCEPTO DE FACTURACION	CANT	VALOR
LABORATORIO	3	58.200
	0	0
		58.200
		58.200
		58.200

TOTAL FACTURADO 58.200
VALOR PACIENTE 58.200
VALOR A PAGAR 58.200

FOR CIRCUNTA Y DADO EL DECORATOR PRADO

1 No olvidar Retenedor de IVA y Cuentas por los pagos parciales del Sistema Integral de Seguros en Salud del 11/11/2003
2 Cambio CBU 2014-08-15 por transacciones administrativas a las del numeral 1. Puntos de venta por Computador Software (S.A.) NT 89030000 del 2014

16 ABR 2015
LABORATORIO PARA FARMACIA DUNE C-130485

Y finalmente, a la misma entidad, la suma de \$37.200.

PCBIDG04-17/07/2015 - 01165

Página No 1

CLINICA DE OCCIDENTE S.A.
DIRECCION CL 18 NORTE NRO 8 N 34
RESOLUCION N 800037088 DE 2014/06/08 NUMERACION AUTORIZADA DEL 1E 20081 AL 1E 50000
Grandes Contribuyentes No Suamos Autorizaciones segun resolucion 7044 del 10-08-2001

NT 890300613 3
TELEFONOS 89030000
CALI VALLE
FACTURA DE VENTA No 1E40137

CLIENTE ALLIANZ SEGUROS S.A.
NT 899828182 8
PLAN ALLIANZ - BOAT 2015
PACIENTE SANCHEZ DE ARBOLEDA GRACIELA
FECHA INSR 06/02/2015 FECHA EGRE 06/02/2015

DIRECCION CRA 13A # 28 ABR211 34 PISO 18 ALA NORTE
DPTO CONSULTA EXTERNA
HUSCLI CC 28670799
FECHA ELAB 07/04/2015

TELEFONOS 89049999
FECHA VENC 07/05/2015

CONCEPTO DE FACTURACION	CANT	VALOR
30143 Consulta seguimiento de medicina especializada	1	37.200
		37.200
		37.200
		37.200

TOTAL FACTURADO 37.200
VALOR PACIENTE 37.200
VALOR A PAGAR 37.200

Consecuentemente, nada adeuda mi mandante, que permita inferir que es debido este llamamiento en garantía.

7.3- INDEBIDA TASACIÓN DE PERJUICIOS:

Adicionalmente, es definitivo que los perjuicios reclamados no pueden ser doblemente pagados al demandante y fundamento mi medio de defensa en que de determinarse alguna responsabilidad en cabeza de mi mandante, ella no podría superar la suma de \$16.426.667 que es el límite que para tales efectos impone la ley al SOAT.

Pero en todo caso, se observa con preocupación cuando menos, que las pretensiones de la demanda alcancen una cifra total de \$1.038.038.917 cuando la parte demandante ni siquiera ha probado cual es la pérdida de capacidad laboral de la lesionada para con base en ello, situarse en algún parámetro jurisprudencial que permita estimar perjuicios extrapatrimoniales fundado en dicha pérdida de capacidad laboral, que en efecto admita entender que su vida cambió y que los merece junto con sus familiares. Eso no se supone. Eso se prueba y la demanda carece de tal prueba en cuanto a los **MORALES**.

Y en cuanto a los perjuicios derivados de afectación a la **VIDA EN RELACIÓN** pasa exactamente los mismo, dado que no hay prueba que indique que su vida cambió y que ya no es la misma desde el accidente, y que además, ese accidente efectivamente y ciertamente afectó el desempeño normal de labores y actividades de sus hijos, como para pensar que merecen tal perjuicios, que entre otras cosas, el Consejo de Estado ha reservado solo para los lesionados cuando en efecto sus costumbres de vida y labores ordinarias ya no pueden seguir siendo las mismas de siempre, y se tasa fundado en la pérdida real de capacidad como un mecanismos que permita entender que esa afectación existe.

Con relación a los perjuicios morales, es de conocimiento del Despacho, que a pesar de que su tasación corresponden al arbitrio juris, debe tenerse en cuenta tanto los límites fijados en la jurisprudencia para los mismos, debido a que la valoración del perjuicio estará determinada por las circunstancias modales en las que se produjo el hecho, *por la magnitud del daño, su gravedad, incidencia en la persona, el grado de Intensidad del golpe y dolor, la sensibilidad y capacidad de sufrir de cada sujeto¹*, así como las condiciones que deben cumplir las demás personas que los reclamen, distintas al demandado, que comprenden no sólo el hecho de tener un nexos de consanguinidad, sino también el modo de existencia económico y social común, con sentimientos afectivos que unen a los miembros de esa institución, es decir, la familia.

¹ Corte Suprema de Justicia. Magistrado Ponente Dr. William Namén Vargas. Sentencia 11001-3103-018-1999-00533-01 del 17 de Noviembre de 2011.

Por lo tanto, solicito al Despacho se sirva atenerse al denominado "test de proporcionalidad" al momento de tasar el daño moral pretendido, si es que llegara a existir alguna condena en contra de los codemandados.

Respecto a ello la Corte Constitucional ha dicho:

"Si bien a partir de 2001 la jurisprudencia viene aplicando como criterio de estimación de los perjuicios morales el salario mínimo mensual legal vigente (en una suerte de equivalencia con los gramos oro reconocidos en la primera instancia), no deja de seguir siendo un ejercicio discrecional (arbitrio iudicis) del juez de tasar tales perjuicios, sin lograr, aún, la consolidación de elementos objetivos en los que pueda apuntarse la valoración, estimación y tasación de los mismos, con lo que se responda a los principios de proporcionalidad y razonabilidad con lo que debe operar el juez y, no simplemente sustentarse en la denominada "cierta discrecionalidad".

[...] De acuerdo con lo anterior, la Sala empleará un test de proporcionalidad para la liquidación de los perjuicios morales. El fundamento de este test no es otro que el principio de proporcionalidad, según el precedente jurisprudencial constitucional dicho principio comprende tres sub principio que son aplicables al mencionado test: idoneidad, necesidad y proporcionalidad en el sentido estricto.

*En cuanto al primero, esto es, la idoneidad, debe decirse que la indemnización del perjuicio debe estar orientada a contribuir a la obtención de una indemnización que se corresponda con criterios como intensidad del dolor, alcance y dosificación de la incapacidad. En cuanto al segundo, esto es la necesidad, la indemnización del perjuicio debe ser lo más benigna posible con el grado de afectación que se logre revelar en el o los individuos y que contribuyan a alcanzar el objetivo de dejarlos indemnes. Finalmente, en cuanto al tercero, esto es la proporcionalidad en estricto sentido, con el test se busca que se compensen razonable y ponderadamente los sufrimientos y sacrificios que implica para la víctima (víctimas) la ocurrencia del daño y su desdoblamiento."*²

² Corte Constitucional Sentencias C-872 de 2003, C-125 de 2003, C-858 de 2008, entre otras.

Y de los perjuicios estimados como **DAÑO EMERGENTE** díjase que se estiman en una serie de documentos provenientes de terceros, cuya ratificación se ha exigido, para poderlos entender como válidos y por esa razón, no puede ser aceptada tampoco su tasación de la forma o modo como lo fue.

7.4. GENÉRICA O ECUMÉNICA:

Solicito que se decrete la excepción susceptible de enervar cualquiera de las peticiones de la demanda, que resultare probada dentro del proceso.

8.- PRUEBAS SOLICITADAS PARA DEMOSTRAR LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS EN LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:

8.1.- DOCUMENTALES:

- Me atengo a la prueba documental ya existente en el proceso, con las limitaciones legales pertinentes ya descritas, en cuanto que los documentos provenientes de terceros deberán ser ratificados como se expresó oportuna y debidamente en este escrito.
- Póliza presentada con el llamamiento, a la cual me atengo conforme a derecho por ser real y existir, todo de acuerdo eso si a lo que al respecto indique en el acápite en el cual se de contestación a dicho **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.**
- Copias de la historia clínica y facturas pagadas por mi mandante a cargo del SOAT según disposición legal, lo que la releva de todo tipo de responsabilidad adicional.

8.2.- INTERROGATORIO DE PARTE:

Sírvase Señor Juez, citar y hacer comparecer a su digno despacho, en la hora y fecha que Usted disponga, a los señores Graciela Sanchez de Arboleda, Sandra Arboleda Sánchez, Fabio Arboleda Sánchez, Javier Arboleda Sánchez, Juan Carlos Arboleda Sánchez y Luz Stella Arboleda Sánchez, todos mayores de edad y vecinos de la ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) para que absuelvan el interrogatorio de parte que

les formularé en su oportunidad verbalmente o en sobre cerrado, todo de conformidad con el artículo 198 del Código General del Proceso. Esto con fundamento en el artículo 203 ibídem.

8.3. SOLICITUD EXPRESA DE RATIFICACIÓN DE TODOS Y CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS DECLARATIVOS EMANADOS DE TERCEROS, EN ESPECIAL DE DECLARACIONES DE PARTE Y TESTIMONIOS, ASÍ COMO DE LOS DOCUMENTOS ENUNCIADOS EN LA PARTE PERTINENTE DEL PRESENTE ESCRITO.

Como ya se expresó, cuando me opuse a las pruebas aportadas por el extremo actor, las dichas en el acápite de este punto, deben ser ratificadas expresamente para poder quedar dotadas de valor probatorio y del contrario simplemente serán pruebas no contradichas a las que el Juez no deberá dotar de valor probatorio alguno al momento de dictar su sentencia.

En especial y por tal razón, exijo la ratificación de los documentos rotulados bajo los numerales 6, 8 a 32 y 37.

9.- OPOSICIÓN Y OBJECCIÓN EXPRESA AL JURAMENTO ESTIMATORIO EN CUMPLIMIENTO DEL DEBER PROCESAL IMPUESTO POR EL ARTÍCULO 206 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO:

Con respecto a la ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA que hace la apoderada de la parte actora paso entonces a oponerme y a objetar dicha estimación por falta de precisión dado que es inexacta en la medida que estima unos perjuicios patrimoniales a título de Daño Emergente, amparados en una estimación nacida de unas APRECIACIONES PERSONALES que para ser válidas requieren prueba y como no la tienen no pueden ser admisibles.

Los perjuicios estimados como DAÑO EMERGENTE dígame que se estiman en una serie de documentos provenientes de terceros, cuya ratificación se ha exigido, para poderlos entender como válidos y por esa razón, no puede ser aceptada tampoco su tasación de la forma o modo como lo fue.

Con relación a los perjuicios morales, es de conocimiento del Despacho, que a pesar de que su tasación corresponden al arbitrio juris, debe tenerse en cuenta tanto los

límites fijados en la jurisprudencia para los mismos, debido a que la valoración del perjuicio estará determinada por las circunstancias modales en las que se produjo el hecho, *por la magnitud del daño, su gravedad, incidencia en la persona, el grado de intensidad del golpe y dolor, la sensibilidad y capacidad de sufrir de cada sujeto*³, así como las condiciones que deben cumplir las demás personas que los reclamen, distintas al demandado, que comprenden no sólo el hecho de tener un nexos de consanguinidad, sino también el modo de existencia económico y social común, con sentimientos afectivos que unen a los miembros de esa institución, es decir, la familia.

Por lo tanto, solicito al Despacho se sirva atenerse al denominado "test de proporcionalidad" al momento de tasar el daño moral pretendido, si es que llegara a existir alguna condena en contra de los codemandados.

Respecto a ello la Corte Constitucional ha dicho:

"Si bien a partir de 2001 la jurisprudencia viene aplicando como criterio de estimación de los perjuicios morales el salario mínimo mensual legal vigente (en una suerte de equivalencia con los gramos oro reconocidos en la primera Instancia), no deja de seguir siendo un ejercicio discrecional (arbitrio iudicis) del juez de tasar tales perjuicios, sin lograr, aún, la consolidación de elementos objetivos en los que pueda apuntalarse la valoración, estimación y tasación de los mismos, con lo que se responda a los principios de proporcionalidad y razonabilidad con lo que debe operar el juez y, no simplemente sustentarse en la denominada "cierta discrecionalidad".

[...] De acuerdo con lo anterior, la Sala empleará un test de proporcionalidad para la liquidación de los perjuicios morales. El fundamento de este test no es otro que el principio de proporcionalidad, según el precedente jurisprudencial constitucional dicho principio comprende tres sub principio que son aplicables al mencionado test: idoneidad, necesidad y proporcionalidad en el sentido estricto.

En cuanto al primero, esto es, la idoneidad, debe decirse que la indemnización del perjuicio debe estar orientada a contribuir a la obtención de una indemnización que se corresponda con criterios como intensidad

³ Corte Suprema de Justicia. Magistrado Ponente Dr. William Namén Vargas. Sentencia 11001-3103-018-1999-00533-01 del 17 de Noviembre de 2011.

*del dolor, alcance y dosificación de la incapacidad. En cuanto al segundo, esto es la necesidad, la indemnización del perjuicio debe ser lo más benigna posible con el grado de afectación que se logre revelar en el o los individuos y que contribuyan a alcanzar el objetivo de dejarlos indemnes. Finalmente, en cuanto al tercero, esto es la proporcionalidad en estricto sentido, con el test se busca que se compensen razonable y ponderadamente los sufrimientos y sacrificios que implica para la víctima (víctimas) la ocurrencia del daño y su desdoblamiento."*⁴

Y frente a los perjuicios morales o extrapatrimoniales, es evidente que fueron pedidos por fuera de los estándares o TEST DE PROPORCIONALIDAD esbozado por el Consejo de Estado, pero que de cualquier manera pertenecen a la órbita del Juez en su tasación, con respeto al test de proporcionalidad que la Corte ha establecido, en caso de probarse el daño, por cuanto me opongo a que sean estimados por la parte contraria.

Y de cualquier forma, los perjuicios estimados y pretendidos superan los tasados jurisprudencialmente, en caso de probarse el daño y su causalidad.

De la anterior forma, dejo claramente objetados, con sustento razonable y técnico, la inexactitud de la que adolece la pretensión indemnizatoria y así deberá entenderlo expresamente el despacho.

III.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EFECTUADO POR EXPRESO BRASILIA S.A., QUE VINCULA HOY A MI MANDANTE "ALLIANZ SEGUROS S.A.":

1.- FRENTE A LA PRETENSIÓN DE LLAMAMIENTO, ASÍ COMO A LAS PRUEBAS CONTENIDAS EN EL ESCRITO DE SOLICITUD DE LLAMAMIENTO.

Me opongo Señor Juez al llamamiento generado, a pesar de estar cumplido el pago de la prima, ateniéndome de todos modos y en todo caso, a lo que finalmente resulte probado dentro del proceso en cuanto se refiere a la responsabilidad endilgada al extremo demandado.

⁴ Corte Constitucional Sentencias C-872 de 2003, C-125 de 2003, C-858 de 2008, entre otras.

1.1.- CARENCIA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA PARA EFECTUAR EL PRESENTE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA POR LO CUAL SOLICITAMOS AL SEÑOR JUEZ, DICTAR SENTENCIA ANTICIPADA CONFORME AL ARTICULO 278, NUMERAL 3° FRENTE A ALLIANZ SEGUROS S.A. DESVINCULANDO A DICHA COMPAÑÍA DE INMEDIATO SIN NECESIDAD DE ESPERAR SENTENCIA DE FONDO:

Como ya se indicó, surge a simple vista, que quien efectúa el llamamiento que motiva la presencia de mi poderdante, **NO ESTÁ LEGITIMADO PARA ELLO**, toda vez que no es el **TOMADOR** de la póliza, pues tal fue **CENTRAL DE AUTOS Y PARTES LTDA.** y no **EXPRESO BRASILIA S.A.** por un lado. Y la víctima lesionada, fue la Señora **GRACIELA SÁNCHEZ DE ARBOLEDA** todo por lo cual es imposible que este llamamiento prospere en modo alguno.

Es así, como el artículo 278 del CGP permite al Señor Juez, evitar desgastes innecesarios de su actividad, que se hace más tediosa con la vinculación de partes que llegan al proceso sin que quien las vincule tenga legitimación en la causa para haberlo hecho como ocurre en este caso con **EXPRESO BRASILIA S.A.** y porque en todo caso, además, de no ser tal empresa la **TOMADORA** de la póliza **SOAT**, tampoco efectúa su vinculación el asegurado y beneficiario real que es la pasajera lesionada, toda vez que efectivamente fue atendida conforme ordena la ley con cargo al **SOAT** y ante ello, nada puede pretender el llamante **EXPRESO BRASILIA S.A.** por cuanto al tenor del numeral 3° del precitado artículo, ruego al Señor Juez, se sirva dictar sentencia anticipada frente a mi mandante por las razones aludidas.

1.2.- CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES POR PARTE DE MI MANDANTE ALLIANZ SEGUROS S.A. CONFORME A LA LEY:

Como ya hubo de indicarse, es claro que mi mandante cumplió con todas las obligaciones que las normas legales que regulan el **SOAT** exigen y en efecto, pagó las atenciones médicas y quirúrgicas y demás correlacionadas, que requirió la paciente accidentada, con respeto desde luego, del límite legal impuesto a esos amparos.

En efecto, la parte pertinente la factura emitida por esos conceptos a mi mandante reza:

Profesional: PEREZ GUERRA EDUARDO JOSE

VALOR TOTAL SERVICIOS CUBIERTOS 12,329,514
MENOS EL VALOR PAGADO POR SANCHEZ DE ARBOLEDA GRACIELA 0
EL TOTAL A PAGAR POR SOAT - ALLIANZ SEGUROS S.A 12,329,514
EN LETRAS: DOCE MILLONES TRESCIENTOS VEINTE Y NUEVE MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS M/L.

Graciela Sanchez
FIRMA PACIENTE 29.930.799

RECIBI

RESPONSABLE HOSPITAL

Hora: 11:43

Software de Xenon S.A. Nit:811.009.452-9

EFRAIN GIRALDO

Consecuentemente, es evidente que mi mandante pagó la suma total de \$12.329.514 a la entidad que la atendió CENTRO DE INVESTIGACIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA a la paciente en el lugar del accidente.

Y luego, la paciente, requirió atenciones en la ciudad de Cali, que fueron suministradas por la CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A. y en efecto a esta entidad se pagó la suma de \$58.200.

PCB01G04-17/07/2015 - 01135

Página No 1

CLINICA DE OCCIDENTE S.A.
DIRECCION CL 18 NORTE HNO 8 N 34
RESOLUCION N. 0000280055 DE 2014-05-08 NUMERACION AUTORIZADA DEL 30 50081 AL 30 50085
Cualquier Contraseña: No somos Autotransmisor según resolución 7044 del 10 de 2001
Proveedor de IVA al regístralo Simplificado

NIT 960300813 3
TELEFONOS 8609000
CUI VALLE
FACTURA DE VENTA No 3C37785

CLIENTE ALLIANZ SEGUROS S.A.
NIT 969638182 8
PLAN ALLIANZ - SOAT 2018
PACIENTE SANCHEZ DE ARBOLEDA GRACIELA
FECHA BRER 15/04/2015 FECHA BORSE 15/04/2015

DIRECCION CRA 13A 9 28 898311, 24 PISO 18 ALA NORTE
DPTO LABORATORIO CLIN
NIVCLJ CC 23870788
FECHA BLAS 18/04/2015

TELEFONOS 8609000
FECHA VERO 18/05/2015

CONCEPTO DE FACTURACION	CANT	VALOR
LABORATORIO	1	58.200
TOTAL FACTURADO		58.200
VALOR PACIENTE		0
VALOR A PAGAR		58.200

16 ABR 2015

1 No cobramos Retención de Intelecto o Comenta por los pagos propuestos del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud S.A. 171 Ley 782/2002 de 2 de Agosto 2002 (Párrafo 2º) y 2 Código del 30745 hasta el 31 de 2005 por cualquier otro motivo. 3 Puntos de venta por Contraseña Simplificada (Nit: 811.009.452-9)

Y finalmente, a la misma entidad, la suma de \$37.200.

PCB01G04-17/07/2015 - 01165

Página No 1

CLINICA DE OCCIDENTE S.A.
DIRECCION CL 18 NORTE HNO 8 N 34
RESOLUCION N. 0000280055 DE 2014-05-08 NUMERACION AUTORIZADA DEL 30 50081 AL 30 50085
Cualquier Contraseña: No somos Autotransmisor según resolución 7044 del 10 de 2001

NIT 960300813 3
TELEFONOS 8609000
CUI VALLE
FACTURA DE VENTA No 1E40137

CLIENTE ALLIANZ SEGUROS S.A.
NIT 969638182 8
PLAN ALLIANZ - SOAT 2018
PACIENTE SANCHEZ DE ARBOLEDA GRACIELA
FECHA BRER 07/04/2015 FECHA BORSE 07/04/2015

DIRECCION CRA 13A 9 28 898311, 24 PISO 18 ALA NORTE
DPTO CONSULTA EXTERNA
NIVCLJ CC 23870788
FECHA BLAS 07/04/2015

TELEFONOS 8609000
FECHA VERO 07/05/2015

CONCEPTO DE FACTURACION	CANT	VALOR
30143 Consulta ambulatoria de paciente espontáneo	1	37.200
TOTAL FACTURADO		37.200
VALOR PACIENTE		0
VALOR A PAGAR		37.200

12
94

Consecuentemente, nada adeuda mi mandante, que permita inferir que es debido este llamamiento en garantía.

2.- LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE MI REPRESENTADA "ALLIANZ SEGUROS S.A." A VALORES ASEGURADOS:

Al tenor de lo dispuesto en las normas pertinentes del Código de Comercio, atinentes al Contrato de Seguro, así como a lo acordado con las partes a la celebración del contrato de seguro que ha servido para realizar el presente llamamiento en garantía, solicito al Señor Juez, tener en cuenta que existen límites de cobertura en la póliza.

Para ello debe determinarse en primera instancia que se trata de un seguro obligatorio para accidentes de tránsito - SQAT - cuyos amparos y modalidades las regula expresamente la ley.

Determinado el amparo a afectar, deberá entonces el Señor Juez respetar el ámbito bajo el cual opera tal cobertura.

Sin importar la causa del accidente, este seguro cubre la indemnización y gastos médicos de cada ocupante o tercero no ocupante del vehículo que se hayan visto afectados en el accidente de tránsito. Pero nunca los costos por reparación de los vehículos implicados.

Los gastos que cubre el seguro obligatorio para vehículos son:

- **Gastos de servicios médicos o quirúrgicos**

Atención de urgencias y hospitalización, costo de tratamientos y procedimientos quirúrgicos, así como servicios de diagnóstico y rehabilitación. Osteosíntesis, órtesis o prótesis; también el suministro de material médico-quirúrgico y medicamentos.

- **Indemnización por incapacidad permanente**

Cuando las víctimas pierdan irrecuperablemente la función de alguna parte del cuerpo y esto imposibilite su capacidad para desempeñarse laboralmente, se dice que ha quedado incapacitado permanentemente. En este caso se determinará el tipo de incapacidad de acuerdo con la tabla de valuación de incapacidades del Sistema General de Riesgos Profesionales.

- **Indemnización por muerte de la víctima**

Esta compensación económica se otorga a la familia de la víctima que como consecuencia del accidente, muere durante el año siguiente a la fecha del accidente.

- **Indemnización por gastos funerarios**

En caso de que exista el derecho a la indemnización por muerte de la víctima, se le reconoce a la familia el valor correspondiente a las exequias y entierro de la víctima.

A continuación encontrarás las coberturas incorporadas en el SOAT de acuerdo a la normativa vigente, para el año 2014, fecha de ocurrencia del accidente:

Monto y tipo de cobertura por cada víctima de accidente de tránsito

Año	Salario Mínimo Diario por año	Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios [1]	Incapacidad Permanente [2]	Muerte de la víctima y Gastos Funerarios [3]	Gastos de transporte y movilización de las víctimas
2014	20.533	16.426.667	3.696.000	15.400.000	205.333

Es así entonces, como entendido que el accidente solo produjo lesiones a la pasajera, ella y solamente ella (ninguno de los demás demandantes) tendría derecho como máximo a los valores sombreados si se diere el caso y si no hubieren sido ya sufragados, como en efecto lo fueron. Efectivamente, en los hechos 4 y 5 de la demanda, la parte actora confiesa que diagnosticada, tratada e intervenida quirúrgicamente, sin que en las pretensiones indique que pagó algo por esas intervenciones médicas, de donde deviene concluir que el SOAT efectivamente y conformas a la ley, asumió en su integridad y hasta los límites pertinentes el valor de Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios y de Incapacidad y por lo mismo nada deberá reembolsar a la parte llamante, ni pagar a la parte demandante por tales conceptos.

Y en todo caso, existen límites a la cobertura de tales perjuicios según como anoto a continuación.

3. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO PROPIAMENTE Y EN ESPECIAL DE LAS DERIVADAS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA PROPUESTO, QUE LLEVARAN A QUE DADA SU EVIDENCIA, SE DESVINCULE A MI MANDANTE IGUALMENTE DE ESTE LLAMAMIENTO POR LA VÍA DE LA SENTENCIA ANTICIPADA.

De forma genérica se indica al despacho, sin que ello implique reconocimiento alguno de responsabilidad a cargo de mi representada o incluso de su asegurado; que para el caso en concreta se encuentran reunidos los requisitos consagrados por la ley en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, esto es, las consideraciones sustantivas requeridas para que opere el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro.

4.- AUSENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LOS ASEGURADORES Y LOS DEMANDANTES Y/O LLAMANTES:

Adicionalmente, para este llamamiento en garantía hago énfasis en que nunca jamás las compañías aseguradoras llamadas en garantía son **SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES** como suele pensarse, sino que por el contrario, con observancia de los límites contractuales previstos, solo deben **REINTEGRAR** a los demandados llamantes los dineros que por sentencia se les ordene pagar, cuando ellos lo soliciten. En otras palabras, los demandados asegurados solo pueden repetir hasta el monto del valor asegurado contra los aseguradores, pero jamás pueden cobrar esos dineros los demandantes en caso de condena⁵

III.- NOTIFICACIONES:

1.1.- LAS PERSONALES las recibiré en la Secretaría de su despacho, o en mi oficina de abogado, que funciona en la carrera 3 oeste número 1-11, oficina 102 del barrio "El Peñón", de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca).

⁵ ART. 64 del CGP. —Llamamiento en garantía. Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS, SOLICITO EXPRESAMENTE AL DESPACHO, QUE SE REMITAN, CONJUNTAMENTE E INSEPARABLEMENTE A LAS SIGUIENTES DIRECCIONES DE CORREOS ELECTRÓNICOS, DADA LA POSIBILIDAD DE FALLA DE LOS CORREOS Y SU REMISIÓN Y RECEPCIÓN, OBSERVANDO DETALLADAMENTE LA ORTOGRAFÍA Y ORDENES DE CARACTERES DE CADA DIRECCIÓN:

lfg@gonzalezguzmanabogados.com

luis.gonzalez@cable.net.co

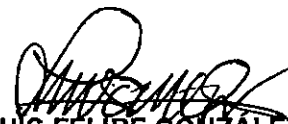
alj@gonzalezguzmanabogados.com

img@gonzalezguzmanabogados.com

1.2.- LAS DE LOS DEMANDANTES Y LAS DEL CODEMANDADO se determinaron en la demanda y a ellas me atengo.

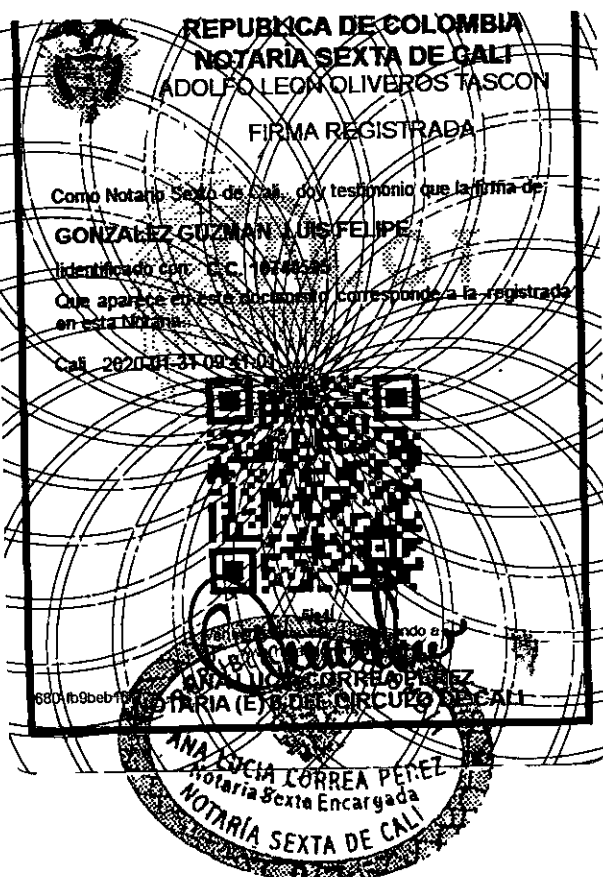
Del Señor Juez,

Atentamente;


LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN

C.C. N° 16'746.595 de Santiago de Cali (V)

T.P. N° 68.434 del Consejo Superior de la Judicatura



56

**REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL**



**JUZGADO 16 CIVIL DEL CIRCUITO DE
SANTIAGO DE CALI**

INFORME SECRETARIAL:

RADICACION: 76001-31-03-015-2017-00350-00

Procedo a dejar constancia que la notificación por aviso (Art 292 del CGP) realizada a la demandada ALLIANS SEGUROS S.A., se surtió el 11 de diciembre de 2019, de acuerdo a la certificación expedida por la empresa de mensajería 4.72, los términos se contabilizan así

Queda notificado el 12 de diciembre de 2019 día hábil.

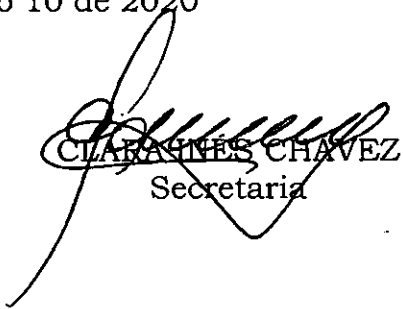
Diciembre 13, 16 y 18 = 03 días para retirar anexos

Enero. 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 2020 = 15 días

Febrero. 03, 04, 05, 06 y 07 = 05 2020 Para un total de 20 días hábiles, termino para contestar la demanda.

Durante el término de traslado la parte demandada describió el traslado proponiendo objeción al juramento estimatorio

Santiago de Cali, febrero 10 de 2020


CLARAINES CHAVEZ
Secretaria



JUZGADO DIECISEIS
CIVIL DEL CIRCUITO
DE CALI

Al despacho del señor juez en la fecha

11 FEB 2020

- ☐ Con la anterior solicitud
- ☒ Vencido el término anterior
- ☐ Cumplimiento auto anterior
- ☐ Previa consulta con el despacho

Observaciones:

Recup. (5)

57

REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO DIECISÉIS CIVIL DEL CIRCUITO
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

Santiago de Cali, veintiocho de febrero de dos mil veinte

Rad. 76001 3103 008 2017 00350 00

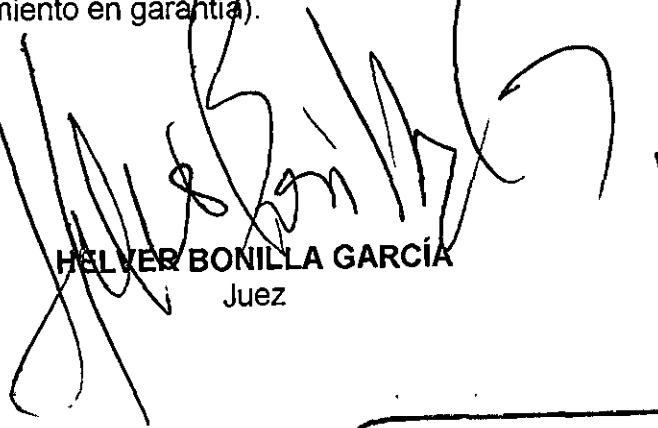
Vistas las constancias de secretaria que preceden, el Despacho,

RESUELVE

PRIMERO. Téngase por notificado mediante aviso a la demandada a Allianz Seguros S.A., del auto de llamamiento en garantía, (fl.19 a 26 cdno.4), téngase en cuenta igualmente que dentro de la oportunidad legal, contestó la demanda oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones, y objetando el juramento estimatorio, actuación de la que se correrá traslado a la parte demandante una vez se encuentre integrado el contradictorio (fls. 43 a 55 cdno. Llamamiento en garantía).

SEGUNDO. Se reconoce personería judicial a Luis Felipe González Guzmán, como apoderado de Allianz Seguros S.A., en los términos y para los fines del poder concedido (artículo 74 del Código General del Proceso) (fl.28 cdno. Llamamiento en garantía).

Notifíquese, ⁵⁷


HELVER BONILLA GARCÍA
Juez

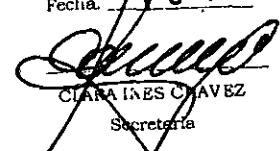
80

JUZGADO 16 CIVIL CIRCUITO DE CALI

SECRETARIA

En Estado No. 034 de hoy se notifica a
las partes el auto anterior.

Fecha. 10 MAR 2020


CLARA INES CHAVEZ
Secretaria

JUZ. 15. CIVIL. CTO. CALI

APR 22 '19 PM 3:59

Señor
JUEZ 15/O 16 CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI.
E. S. D.

Referencia: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL DE GRACIELA SANCHEZ DE ARBOLEDA Y OTROS
CONTRA EXPRESO BRASILIA S.A. Y OTROS.
RAD: 2017-350.

IVAN DARIO VENGOECHEA NOBMANN, mayor de edad, residenciado en la ciudad de Barranquilla, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.247.916 expedida en Barranquilla, abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional No. 134.431 C.S.J., actuando en mi calidad de apoderado especial de EXPRESO BRASILIA S.A., de acuerdo a el poder conferido, estando dentro del termino legal establecido, acudo ante su despacho con la finalidad de presentar las EXCEPCIONES PREVIAS consagradas en el Artículo 100 del Código General del Proceso de "INEPTITUD DE LA DEMANDA POR FALTA DE LOS REQUISITOS FORMALES" y "FALTA DE JURISDICCIÓN O DE COMPETENCIA" en escrito separado, llenando los requisitos de presentación consagrados en el Artículo 101 ibídem, lo cual realizo de la siguiente manera:

FUNDAMENTOS:

EXCEPCIÓN PREVIA DE INEPTITUD DE LA DEMANDA POR FALTA DE LOS REQUISITOS FORMALES (JURAMENTO ESTIMATORIO):

Cabe señalar que a pesar de haber sido inadmitida esta demanda en providencia de fecha 13 de febrero de 2019, el juzgado al realizar el análisis de los requisitos de la demanda en el Artículo 82 del C.G.P, omitió de manera involuntaria realizar un análisis más profundo del acápite denominado "JURAMENTO ESTIMATORIO", teniendo en cuenta que si bien dicha denominación si aparece este segmento de la demanda no llena con la formalidad exigida por el Artículo 206 ibídem y únicamente se limita referirse a "los valores cobrados en las pretensiones están de conformidad con el Artículo 206 C.G.P", siendo esto un error por parte del demandante atendiendo a la naturaleza probatoria de Juramento Estimatorio este debe contener un mínimo de elemento que puedan constituir la prueba de manera idónea al respecto la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil en sentencia de Tutela interpuesta por Reinaldo Vera Amaya contra la Sala Civil Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cundinamarca y el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Zipaquirá, Radicación n.º 11001-02-03-000-2017-02501-00 del 21 de septiembre de 2017, Magistrado ponente ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO:

"Decide la Corte la acción de Establecido lo anterior, es del caso señalar, que el razonamiento antes descrito, al margen de que se comparta por esta Sala, de manera contraria a considerarse caprichoso, absurdo o infundado, es el resultado del análisis normativo aplicado al caso controvertido, lo que hace imposible la intervención del juez de tutela para lograr su modificación.

Ciertamente, tal y como quedó visto, la Colegiatura accionada, a partir de un análisis objetivo del escrito inicial y

de subsanación, estimó que el requisito formal que se viene comentando no aparecía plasmado en el libelo, no porque específicamente no se hubiese hecho en un acápite especial, sino porque los valores consignados en las pretensiones no lo suplían; además, basó su decisión de no tener por subsanado el aludido requisito formal de la demanda con la información consignada en un dictamen pericial que se anexó a la misma, principalmente porque el juramento estimatorio es una prueba autónoma de la estimación de perjuicios que contiene, hasta tanto su monto sea objetado, inferencia que así extraída, es consistente con la normatividad adjetiva en que se cimentó."

Lo anterior, máxime porque, determinar de entrada con el peso del juramento el monto global de la indemnización reclamada, tiene singular trascendencia para el asunto, pues al tenor del artículo 206 del Código General del Proceso, es base para el cálculo de una eventual condena por exceso en su fijación, y señala el límite hasta el cual el juez podrá condenar, argumentos que dejan en evidencia la trascendencia de la especificidad que reclama la norma, y que llevó a concluir a la Corporación convocada que lo plasmado en la demanda y su pretendida subsanación, era insuficiente para colmar el requisito formal de aquélla, a voces de lo previsto en el artículo 206 del Código General del Proceso." Por otro lado, el artículo 206 del Código General del Proceso expresa lo siguiente:

"Artículo 206. Juramento estimatorio:

Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos" (...) (Negrita y subrayado fuera del texto).

De la lectura atenta del mandato legal se puede colegir que para el reclamo de perjuicios referidos a daños patrimoniales, se hace necesario discriminar cada uno de los conceptos que se pretenden reclamar bajo la gravedad de juramento y así debe quedar plasmado en el acápite correspondiente, sin que baste hacer una simple remisión al acápite de pretensiones, siendo notoria en esta demanda en la cual se busca el reconocimiento de perjuicios carece del requisito esencial para la presentación de la demanda tal como lo dispone el Artículo 82 del Código General del Proceso en su numeral 7, por consiguiente esta demanda no tuvo que haber sido admitida en providencia de fecha 16 de marzo de 2019.

EXCEPCIÓN PREVIA DE FALTA DE JURISDICCIÓN O DE COMPETENCIA

Sea lo primero observar que la acción que el apoderado de la parte demandante interpone es de responsabilidad civil extracontractual, esta afirmación se desprende de las facultades otorgadas por medio del poder que los demandantes confieren a la Dra. MARTHA FERRO donde se puede leer "para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación

PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

407
906
9

EXTRACONTRACTUAL en contra de EXPRESO BRASILIA S.A. NIT-890.100.531-8..."

Dicha manifestación de voluntad es la primicia para poder determinar la competencia territorial del juez que por ley y según lo establecido en el Artículo 28 numerales 1 y 6 de la Ley 1564 de 2012, disponen que debe ser "competente el juez del domicilio del demandado" y a su vez en el otro numeral mencionado que "En los procesos originados en responsabilidad civil extracontractual es también competente el juez del lugar en donde sucedió el hecho" es entonces donde se observa que si bien la compra del ticket de transporte realizado por la Sra. GRACIELA SANCHEZ fue en la ciudad de Cali (Valle), no menos cierto es que en este proceso nada se discute respecto al supuesto incumplimiento de esa relación contractual, pues en esta demanda se pretende el reconocimiento de una responsabilidad civil extracontractual por un accidente de tránsito ocurrido en ciudad distinta a la ciudad de Cali y a su vez también puede observarse tanto en el Certificado de Existencia y Representación Legal aportado con la subsanación de la demanda que el domicilio principal de EXPRESO BRASILIA S.A. es la ciudad de Barranquilla (Atlántico), por consiguiente este despacho puede tener conocimiento de esta demanda.

PETICIÓN

1. Por los motivos expresados anteriormente le solicito se sirva dar probada la excepción previa de INEPTITUD DE LA DEMANDA POR FALTA DE LOS REQUISITOS FORMALES y consecuentemente rechazar la demanda.
2. Por los motivos expresados anteriormente le solicito se sirva dar probada la excepción previa de FALTA DE JURISDICCIÓN O DE COMPETENCIA y consecuentemente remitir el expediente al juez competente.

PRUEBAS

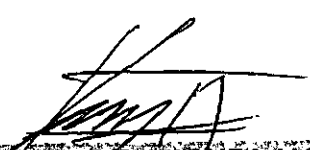
Certificado de Existencia y Representación Legal de Expreso Brasilia S.A.

NOTIFICACIONES

Los demandantes, en la dirección aportada en el libelo de notificaciones de la demanda.

Expreso Brasilia S.A., su representante y el suscrito, en la secretaria del despacho y/o en la carrera 35 No. 44-63 de la ciudad de Barranquilla (Atlántico)

Atentamente,


IVAN DARIO VENGUECHEA NOBMANN
C.C. No. 72.247.916 de Barranquilla
I.P. No. 134.431 del CSJ



JUZGADO DIECISÉIS
CIVIL DEL CIRCUITO
DE CALI

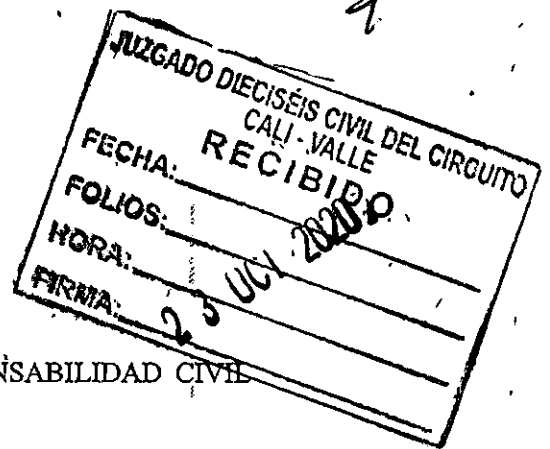
Al despacho del señor juez en la fecha
11 FEB 2020

- ☐ Con la anterior diligencia
- ☐ Verificando el pago anterior
- ☐ Cuiusdam auto anterior
- ☐ Previa conformidad con el despacho

Observaciones:

*Pendiente de
despacho sobre la
admisión (5)*

SEÑOR
JUEZ DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO
CALI-VALLE



REFERENCIA: VERBAL ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL.

DTE: GRACIELA SANCHEZ ARBOLEDA Y OTROS

DEMANDADO: EXPRESO BRASILIA S.A.
LIBERTY SEGUROS S.A.

Radicación 760013103015 2017-00350 00

MARTHA LUCIA FERRO ALZATE mayor y vecina de Cali, identificada con la c.c. 31.847.616, T.P. 68.298 DEL C.S.J en calidad de apoderada judicial de la parte demandante me permito descorrer el traslado respecto DE LAS EXCEPCIONES PREVIAS PROPUESTAS POR

EXPRESO BRASILIA

Como son: INEPTA DEMANDA POR FALTA DE LOS REQUISITOS FORMALES (FALTA JURAMENTO ESTIMATORIO)

Se aportó dictamen pericial respecto de los daños y perjuicios materiales causados a mi mandante.

Por lo cual se encuentran debidamente establecido el Juramento estimatorio.

FALTA DE JURISDICCION Y COMPETENCIA, E INEPTA DEMANDA

"Competencia por razón del territorio

ARTÍCULO 23. C.G.P. Reglas generales. La competencia territorial se determina por la siguientes reglas:

1. En los procesos contenciosos, salvo disposición legal en contrario, es competente el juez del domicilio del demandado; si éste tiene varios, el de cualquiera de ellos a elección del demandante, a menos que se trate de asuntos vinculados exclusivamente a uno de dichos domicilios, caso en el cual será competente el juez de éste.

2. Si el demandado carece de domicilio, es competente el juez de su residencia, y si tampoco tiene residencia en el país, el del domicilio del demandante.

3. Siendo dos o más los demandados, será competente el juez del domicilio de cualquiera de ellos, a elección del demandante."

Atendiendo la norma en cita, como son varios los demandados entre ellos LA ASEGURADORA LIBERTY SEGUROS S.A., quien posee en esta ciudad dirección de notificación la competencia se encuentra debidamente legal, para la presente demanda,

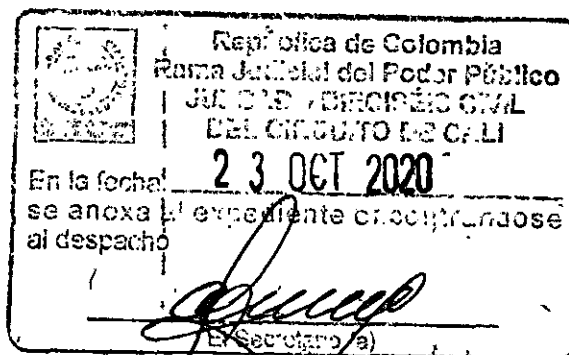
No es el trámite que pretende especificar que por tratar de una demanda contractual o extracontractual, sea este el factor que determina la competencia, por lo que carece de fundamento fáctico al respecto.

Sírvase proceder de conformidad.

Se remite copia de esta contestación a EXPRESO BRASILIA AL CORREO ELECTRONICO

Cordialmente,

MARTHA LUCIA FERRO ALZATE
C.C. 31.847.616
T.P. 68.298.



207

REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO DECISEÍS CIVIL DEL CIRCUITO
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

Santiago de Cali, doce de noviembre de dos mil veinte

Rad. 76001 3103 016 2012 00119 00

Revisado el proceso de la referencia, comoquiera que la presente demandada fue retirada, y visto el memorial que antecede, el Despacho

RESUELVE

Se ordena el levantamiento de la medida de inscripción de la demanda ordenada en auto del 30 de mayo de 2012, sobre el inmueble objeto de este trámite, identificado con folio de matrícula inmobiliaria No. 370-141137. Por Secretaría oficiese.

Notifíquese,

Firmado Por:

HELVER BONILLA GARCIA
JUEZ

**JUEZ - JUZGADO 016 DE CIRCUITO CIVIL DE LA CIUDAD DE CALI-
VALLE DEL CAUCA**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

**f8f55b84889cea91651847401af7e1dff9658d633a9cd7f53bd0bfba6c64c
745**

Documento generado en 18/11/2020 07:12:14 a.m.

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

255

JUZGADO DECISEÍS CIVIL DEL CIRCUITO CALI - VALLE	
NOTIFICACIÓN POR ESTADO'	
En Estado N° <u>079</u>	de hoy,
notifíquese a las partes el contenido del Auto Anterior <u>19. NOV 2020</u>	
Cali.	
Secretaria	<i>[Firma]</i>

274

REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO DIECISÉIS CIVIL DEL CIRCUITO
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

Santiago de Cali, trece de noviembre de dos mil veinte

Rad. 76001 3103 016 2020 00031 00

Dado que se cumplen a cabalidad los presupuestos del artículo 312 del Código General del Proceso, el Despacho,

RESUELVE

PRIMERO. Aceptar la transacción llevada a cabo entre la parte demandante Samuel David Males Moreno a través de su representante legal, y los demandados AC MAS Ingeniería S.A.S., Unión Eléctrica S.A.S., Compañía Mundial de Seguros y Aseguradora de Confianza S.A., y Guillermo Alberto Sánchez Escobar.

SEGUNDO. Decretar la terminación del proceso verbal adelantado por Samuel David Males Moreno a través de su representante legal, contra AC MAS Ingeniería S.A.S., Unión Eléctrica S.A.S., Compañía Mundial de Seguros y Aseguradora de Confianza S.A., y Guillermo Alberto Sánchez Escobar, de conformidad con el acuerdo de transacción allegado por las partes.

TERCERO. Se ordena la cancelación de las medidas cautelares decretadas en este trámite y el levantamiento del secuestro. De existir embargo de remanentes, póngase los mismos a disposición del Juzgado solicitante. Oficiése a quien corresponda.

CUARTO. Sin condena en costas (Inciso 4º del artículo 312 del Código General del Proceso).

Notifíquese,

Firmado Por:

HELVER BONILLA GARCIA
JUEZ

**JUEZ - JUZGADO 016 DE CIRCUITO CIVIL DE LA CIUDAD DE CALI-
VALLE DEL CAUCA**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

255

JUZGADO DIECISÉIS CIVIL DEL CIRCUITO
CALI - VALLE

NOTIFICACIÓN POR ESTADO

En Estado N° 079 de hoy,
notifíquese a las partes el contenido
del Auto Anterior
Cali. 13 NOV 2020
Secretaría [Firma]

19 NOV 2020

Código de verificación:
3713d82b392fccb1adaabbfe338d942f0f658cdc2103526bf752985bcfdd5
e3c9

Documento generado en 18/11/2020 07:12:12 a.m.

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

JUZGADO DIECISÉIS CIVIL DEL CIRCUITO CALI - VALLE	
NOTIFICACIÓN POR ESTADO	
En Estado N°	079
de hoy, notifíquese a las partes el contenido del Auto Anterior	
Cali:	19 NOV 2020
Secretaria:	<i>[Signature]</i>

REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO DIECISÉIS CIVIL DEL CIRCUITO
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

Santiago de Cali, doce de noviembre de dos mil veinte

Rad. 76001 3103 015 2016 00243 00

Tener por contestado el llamamiento en garantía dentro del término legal por Liberty Seguros S.A.

Notifíquese (2),

Firmado Por:

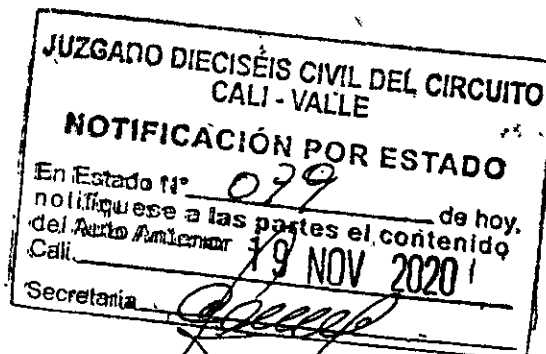
HELVER BONILLA GARCIA
JUEZ
JUEZ - JUZGADO 016 DE CIRCUITO CIVIL DE LA CIUDAD DE CALI-
VALLE DEL CAUCA

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12.

Código de verificación:

a072d6cf1530ff0d67b75d83775e39708b4d03e2f96811dbbbf4e373f43987de
Documento generado en 18/11/2020 07:12:16 a.m.

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>





91 f lw
JUZGADO 16 CC

Señores

JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI

E.

S.

D.

17/OCT/19-PM1:10:23

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

RADICACIÓN: 76001-31-03-015-2016-00243-00

DEMANDANTES: JESSICA PAOLA VALENCIA RODRIGUEZ
JAIR ARMANDO DELGADO ORTEGA
YHONY ARMANDO DELGADO VALENCIA (menor)

DEMANDADOS: HEREDEROS INDETERMINADOS
SALUD TOTAL E.P.S.
LA PREVISORA S.A.

LLAMADO EN GARANTÍA: LIBERTY SEGUROS S.A. Y OTROS

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL
LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EFECTUADO POR
SALUD TOTAL EPS-S.A.

CAMILO HIROSHI EMURA ALVAREZ, ciudadano colombiano, mayor de edad, domiciliado en Santiago de Cali, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando como apoderado judicial de la sociedad **LIBERTY SEGUROS S.A.**, reasumo el mandato inicialmente a mi conferido según poder obrante en el plenario, documento que fue aportado al momento de efectuar la notificación personal de la demanda, de conformidad con el Artículo 96 del Código General del Proceso en concordancia con el Art. 66 ibidem, y encontrándome dentro del término legal procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** propuesta por los demandantes Señora **JESSICA PAOLA VELANCIA** y **OTROS**, así como también a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** realizado por el demandado **SALUD TOTAL E.P.S. S.A.**, a la sociedad por mí representada **LIBERTY SEGUROS S.A.**, en los siguientes términos:

A LA DEMANDA
I. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

A continuación me referiré a los hechos narrados en la demanda, así:

AL HECHO PRIMERO. No le consta a mi representada si el Señor **JAIR ARMANDO DELGADO** es cotizante del servicio de salud de **SALUD TOTAL** y la Señora **JESSICA PAOLA VALENCIA** y el menor **YHONNY ARMANDO DELGADO** son beneficiarios, pues la sociedad aseguradora que represento no tiene relación directa ni indirecta con estas personas y por lo tanto desconoce los detalles aludidos.

AL HECHO DECIMO. No le consta a mi representada lo narrado en este hecho, pues la sociedad aseguradora que represento en este proceso judicial, carece de conocimiento de quién fue la persona que recibió el medicamento, en qué condiciones, cuáles fueron las presuntas preocupaciones de los padres del menor frente al medicamento y las presuntas respuestas por parte de AUDIFARMA S.A., pues dentro del proceso no obra prueba alguna que demuestra tales afirmaciones.

AL HECHO UNDÉCIMO. No le consta a mi representada lo narrado en este hecho, pues la sociedad aseguradora que represento en este proceso judicial, carece de conocimiento de las presuntas comunicaciones entre la Señora JESSICA PAOLA VALENCIA y el pediatra Dr. DIEGO GONZÁLEZ BETANCOUR respecto del medicamento y las dosis prescritas del medicamento para el menor, pues dentro del proceso no obra prueba alguna que demuestre tal comunicación.

AL HECHO DUODÉCIMO. No le consta a mi representada lo narrado en este hecho, pues la sociedad aseguradora que represento en este proceso judicial, carece de conocimiento de las presuntas comunicaciones entre la Señora JESSICA PAOLA VALENCIA y el pediatra Dr. DIEGO GONZÁLEZ BETANCOUR respecto del medicamento y las dosis prescritas del medicamento para el menor, pues dentro del proceso no obra prueba alguna que demuestre tal comunicación.

AL HECHO DECIMOTERCERO. No le consta a mi representada lo narrado en este hecho, pues la sociedad aseguradora que represento en este proceso judicial, carece de conocimiento del estado de salud del menor, tres 3 días después de presuntamente suministrarle el medicamento prescrito por el Pediatra Dr. DIEGO GONZALEZ BETANCOUR, pues dentro del proceso no obra prueba alguna que demuestre lo manifestado por el apoderado de la parte actora en este hecho.

AL HECHO DECIMOCUARTO. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero no tiene relación o vínculo directo con los pacientes – clientes - de la demandada SALUD TOTAL EPS S.A., y por lo tanto carece de conocimiento de estos detalles, razón por la cual, frente a ellos nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso y a los registros consignados en la Historia Clínica del Paciente, documento que obra dentro proceso incompleto.

AL HECHO DECIMOQUINTO. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero no tiene relación o vínculo directo con los pacientes – clientes - de la demandada SALUD TOTAL EPS S.A., y por lo tanto carece de conocimiento de estos detalles, razón por la cual, frente a ellos nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso y a los registros consignados en la Historia Clínica del Paciente.

AL HECHO DECIMOSEXTO. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero no tiene relación o vínculo directo con los pacientes que ingresan a la CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO de la ciudad de Cali,, y por lo tanto carece de conocimiento de estos detalles, razón por la cual, frente a ellos nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso y a los registros consignados en la Historia Clínica del Paciente.

AL HECHO DECIMOSÉPTIMO. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero no tiene relación o vínculo directo con los pacientes que ingresan a la FUNDACION VALLE DEL LILI de la ciudad de Cali,, y por lo tanto carece de conocimiento de estos detalles,



*"(...) confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **HERNANDO MORALES PLAZA**, mayor de edad, vecino y residente de Cali, identificado con cédula de ciudadanía número 16.662.130 de Cali, abogado titulado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.68.063-1 del Consejo Superior de la Judicatura, para que instaure y lleve hasta su culminación **PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL** (...)"*

Es claro que el poder que los demandantes le están otorgando al Doctor HERNANDO MORALES PLAZA, es única y exclusivamente para que instaure y lleve hasta su culminación Demanda Ordinaria de Responsabilidad Civil Contractual y no un Proceso Verbal Declarativo de Responsabilidad Civil Extracontractual.

Valga decir que proceso **Verbal Declarativo**, es el proceso vigente para la fecha de presentación de la demanda de conformidad con el artículo 368 del Código General del Proceso y **Extracontractual** es el tipo de acción que están ejerciendo los demandantes, de acuerdo al memorial de subsanación de la demanda y auto admisorio.

Esto dice la norma en comentario:

"Art.368. Se sujetará al trámite establecido en este Capítulo todo asunto contencioso que no esté sometido a un trámite especial".

En consecuencia, es palmario que en el Poder Especial conferido por los demandantes al abogado HERNANDO MORALES PERLAZA, no lo facultan para que instaure Demanda Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual sino demanda ORDINARIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, por lo cual la presente excepción debe prosperar.

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DE SALUD TOTAL EPS FRENTE AL MENOR YHONNY ARMANDO DELGADO VALENCIA

Es importante tener en cuenta que la acción que ejercen los demandantes frente a los demandados es la declaratoria de responsabilidad civil extracontractual, por lo que resulta relevante precisar que la misma Ley 100 de 1993 en su artículo 183 califica como CONTRACTUAL la relación existente entre la EPS y los afiliados.

Esto dice la norma en comentario:

"ARTÍCULO 183. PROHIBICIONES PARA LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud no podrán, en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados, ni podrán negar la afiliación a quien desee ingresar al régimen, siempre y cuando garantice el pago de la cotización o del subsidio correspondiente, salvo los casos excepcionales por abuso o mala fe del usuario, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional... (subrayado fuera de texto original-intencional)".

razón por la cual, frente a ellos nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso y a los registros consignados en la Historia Clínica del Paciente, documento que obra dentro del proceso.

AL HECHO DECIMOCTAVO. No le consta a mi representada lo narrado en este hecho, pues la sociedad aseguradora que represento en este proceso judicial, carece de conocimiento de los procedimientos médicos a los cuales presuntamente tuvo que estar sometido el menor YHONNY ARMANDO DELGADO VALENCIA como consecuencia de la enfermedad "Necrólisis Epidérmica Tóxica" así como los costos de los mismos, pues el apoderado de la parte actora no narra con claridad cuáles fueron los procedimientos médicos como tampoco cuales fueron los costos de los mismo, pues dentro del proceso no obra prueba al respecto.

AL HECHO DECIMONOVENO. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero no tiene relación o vínculo directo con los pacientes – clientes - de la demandada SALUD TOTAL EPS S.A., por lo tanto carece de conocimiento de los médicos adscritos a la misma, las presuntas solicitudes radicadas por los padre del menor YHONNY ARMANDO DELGADO VALENCIA y los manejos internos de las historia clínicas de los pacientes, razón por la cual, frente a estas manifestaciones nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso y a los registros consignados en la Historia Clínica del Paciente, documento que obra dentro proceso sin que se pueda observar enmendaduras, modificaciones o alteraciones.

AL HECHO VIGÉSIMO. No le consta a mi representada lo narrado en este hecho, pues la sociedad aseguradora que represento en este proceso judicial, carece de conocimiento de las acciones judiciales de carácter penal adelantadas por los padres del menor en contra del Pediatra Dr. DIEGO GONZALEZ BETANCOUR.

AL HECHO VIGÉSIMOPRIMERO. No le consta a mi representada lo narrado en este hecho, pues la sociedad aseguradora que represento en este proceso judicial, carece de conocimiento de la queja formulada en contra del Pediatra DR. DIEGO GONZALEZ BETANCOUR ante el TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA DEL VALLE DEL CAUCA y el resultado de las misma, toda vez que mi representada no fue vinculada dentro de ese presunto trámite judicial.

AL HECHO VIGÉSIMOSEGUNDO. No le consta a mi representada lo narrado en este hecho, pues la sociedad aseguradora que represento en este proceso judicial, carece de conocimiento de las acciones judiciales adelantadas por los demandantes por la presunta negación de entrega de medicamentos prescritos por el medico tratante al menor, en contra de SALUD TOTAL EPS-S.A., toda vez que mi representada no fue vinculada dentro de ese trámite judicial.

AL HECHO VIGÉSIMOTERCERO. No es un hecho, se trata de la transcripción de un aparte de un Informe Técnico Médico Legal por Responsabilidad Profesional del 15 de Junio de 2012.

AL HECHO VIGÉSIMOCUARTO. No es un hecho, se trata de la transcripción de unos apartes de un Informe Pericial rendido por el Dr. Gustavo Ballesteros Castañeda de fecha 22 de octubre de 2013.

AL HECHO VIGÉSIMOQUINTO. No le consta a mi representada lo narrado en este hecho, pues la sociedad aseguradora que represento en este proceso judicial, carece de conocimiento de la audiencia de conciliación celebrada el 16 de febrero de 2015 ante la Fiscalía 32 Local Lesiones Personales.

AL HECHO VIGÉSIMOSEXTO. No le consta a mi representada lo narrado por la sociedad aseguradora que represento en este proceso judicial, carece de etapas procesales que se surtieron dentro del proceso penal que se realizaron lesiones personales en contra del Pediatra Dr. DIEGO GONZALEZ BETANCUR por las decisiones tomadas al interior del asunto.

AL HECHO VIGÉSIMOSÉPTIMO. No le consta a mi representada lo narrado por la sociedad aseguradora que represento en este proceso judicial, carece de responsabilidad civil tomadas por el pediatra Dr. DIEGO GONZALEZ BETANCUR por la responsabilidad civil profesional.

AL HECHO VIGÉSIMO OCHO. Es cierto, tal y como consta en el Referido documento que obra dentro del proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO NOVENO. No le consta a mi representada lo narrado por la sociedad aseguradora que represento en este proceso judicial, carece de etapas procesales que se surtieron dentro del proceso penal que se realizaron lesiones personales en contra del Pediatra Dr. DIEGO GONZALEZ BETANCUR por las decisiones tomadas al interior del asunto.

AL HECHO TRIGÉSIMO. No le consta a mi representada lo narrado por la sociedad aseguradora que represento en este proceso judicial, carece de etapas procesales que se surtieron dentro del proceso penal que se realizaron lesiones personales en contra del Pediatra Dr. DIEGO GONZALEZ BETANCUR por las decisiones tomadas al interior del asunto.

II. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones que el deponente plantea en este proceso judicial y por lo tanto ruego a su Señoría desestimarlas de forma completa.

Por ningún motivo, en virtud de la vinculación de **SALUD TOTAL** al presente proceso, no se proferir condena contra ésta, como quiera que no existe el fundamento legal necesario para el efecto.

Por tanto, me opongo de forma directa a la totalidad de las pretensiones planteadas, las cuales no pueden ser concedidas a favor de la demandante, y consecuentemente asumidas por la entidad demandada **SALUD TOTAL EPS**, como también por **LIBERTY SEGUROS S.A.**, por las razones que se expresan en las correspondientes diligencias que en el presente escrito habremos de formular.

En consecuencia pido desde éste mismo momento absolver a la sociedad aseguradora que represento y solicito desde ya condenar a los demandados por los daños y perjuicios.

III. PRONUNCIAMIENTO JURAMENTO ESTIMATORIO

La parte actora en el capítulo del Juramento Estimatorio, se limitó simplemente a enunciar lo siguiente:

*"Los valores pretendidos y relacionados con los perjuicios materiales se declaran bajo **JURAMENTO ESTIMATORIO** de acuerdo a lo ordenado por el Artículo 206 del CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO (LEY 1564 DE 2012). La tasación razonable es la siguiente:*

VII. CUANTÍA"

Lo anterior significa que el demandante lo único que expresó en el capítulo del JURAMENTO ESTIMATORIO, es que los valores pretendidos y relacionados con los perjuicios materiales se declaran bajo juramento estimatorio, pero de ninguna manera manifestó que declaraba bajo la gravedad de juramento alguna cifra específica como tampoco cumplió con su deber legal de hacer la estimación razonada discriminando cada uno de sus conceptos, tal como lo prevé el Artículo 206 del C.G.P.

Y si nos remitimos al capítulo **VII. CUANTÍA**, aunque en principio sí pareciera haber una discriminación detallada de los conceptos reclamados en la demanda, de ninguna manera dichos valores individualmente considerados pueden tenerse por probados ni mucho menos son razonados, pues están relacionados en un capítulo diferente al de juramento estimatorio y de acuerdo con el código general del proceso no es lo mismo el juramento estimatorio como medio de prueba que la estimación de la cuantía como requerimiento procedimental.

Así entonces, mientras el artículo 206 del C.G.P., determina que el juramento estimatorio tiene fines probatorios, el artículo 24 del C.G.P. hace referencia a la cuantía, pero sólo a efecto de fijar la competencia funcional.

Teniendo en cuenta que el juramento estimatorio no cumple con los requisitos que prevé el Art. 206 del C.G.P., se deberá tener por no prestado.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO A LA DEMANDA

1. PODER INSUFICIENTE POR HASERSE OTORGADO PARA INSTAURAR DEMANDA ORDINARIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y NO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Fundamento esta excepción en el artículo 74 del Código General del Proceso, que reza así:

"Artículo 74. Poderes. Los poderes generales para toda clase de procesos solo podrán conferirse por escritura pública. El poder especial para uno o varios procesos podrá conferirse por documento privado. En los poderes especiales los asuntos deberán estar determinados y claramente identificados" (...)

Para el caso que nos ocupa los demandantes textualmente manifiestan que:

*"(...) confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **HERNANDO MORALES PERLAZA**, mayor de edad, vecino y residente de Cali, identificación ciudadana número 16.662.130 de Cali, abogado titulado en ejercicio de la Tarjeta Profesional No.68.063-1 del Consejo Superior de la Judicatura, para que instaura y lleve hasta su culminación el **PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL** (...)"*

Es claro que el poder que los demandantes le están otorgando al Doctor **HERNANDO MORALES PERLAZA**, es única y exclusivamente para que instaura y lleve hasta su culminación el **PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL** y no un **PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**.

Valga decir que el proceso **Verbal Declarativo**, es el proceso vigente para la demanda de conformidad con el artículo 368 del Código de Procedimiento Civil. El **PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL** es el tipo de acción que están ejerciendo los demandantes. El memorial de subsanación de la demanda y auto admisorio.

Esto dice la norma en comentario:

"Art.368. Se sujetará al trámite establecido en este Capítulo el proceso ordinario de responsabilidad civil contractual que no esté sometido a un trámite especial".

En consecuencia, es palmario que en el Poder Especial conferido al abogado **HERNANDO MORALES PERLAZA**, no lo facultan para que instaura y lleve hasta su culminación el **PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL** sino demanda **ORDINARIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL**, por lo cual la presente excepción debe prosperar.

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DE LA EPS FRENTE AL MENOR YHONNY ARMANDO DELGADO VALENZUELA

Es importante tener en cuenta que la acción que ejercen los demandantes es la declaratoria de responsabilidad civil extracontractual. Es relevante precisar que la misma Ley 100 de 1993 en su artículo 133 establece que la relación existente entre la EPS y los afiliados es de naturaleza contractual.

Esto dice la norma en comentario:

"ARTÍCULO 183. PROHIBICIONES PARA LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud no podrán, en forma unilateral, terminar la relación contractual con los afiliados, ni podrán negar la afiliación a quien desee ingresar al sistema de salud, y cuando garantice el pago de la cotización o del subsidio correspondiente. En los casos excepcionales por abuso o mala fe del usuario, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional, se podrá terminar la relación contractual (fuera de texto original-intencional)".

Por lo anterior, podemos concluir sin lugar a dudas que entre SALUD TOTAL y el menor YHONNY ARMANDO DELGADO VALENCIA como beneficiario del servicio de salud de su padre WILLAM ARMANDO DELGADO, existe una relación contractual y no extracontractual como lo solicitaron los demandantes, de ahí que no se podrá imponer condena alguna en contra de la SALUD TOTAL por la prosperidad de la presente excepción de mérito.

3. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE SALUD TOTAL EPS POR CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES CONTRACTUALES COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FRENTE AL MENOR YHONNY DELGADO VALENCIA

La entidad promotora del sistema de salud **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, a la cual se encontraba afiliado el menor **YHONNY ARMANDO DELGADO VALENCIA** como beneficiario de su padre **JAIR ARMANDO DELGADO**, cumplió cabalmente con sus funciones realizando todas las gestiones de manera eficiente, diligente y responsable para lograr la atención médica oportuna del menor, garantizando de esta manera sus derechos fundamentales y salvaguardando su vida e integridad física.

Fe de ello es la historia clínica que obra dentro del proceso, entre ellos varias órdenes y/o gestiones de prestación de servicios que demuestran que **SALUD TOTAL EPS-S S.A.** siempre autorizó los servicios médicos que requería el menor y que le fueron prescritos por sus médicos tratantes de manera diligente y oportuna, sin dilaciones algunas, y según la sintomatología que presentaba.

Las Entidades Promotoras de Salud, se encuentran definidas en el Artículo 177 de la Ley 100 de 1993, así:

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”.

Teniendo en cuenta la anterior definición, no es función **SALUD TOTAL** prestar servicios médicos asistenciales de forma directa, pues dentro del Sistema de Seguridad Social de Salud corresponde a las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud, procedimientos, rehabilitación y prevención de las enfermedades de los afiliados, de ahí que en el evento improbable que el Despacho considere que existe responsabilidad civil en el presente caso por negligencia médica, esta debe ser asumida directamente por las entidades que prestaron el servicio médico de manera directa al menor a través de los diferentes galenos, entidades que cuentan con plena autonomía técnica, administrativa, científica y financiera, para decidir e implementar los tratamientos médicos de los pacientes, de conformidad con el Art. 185 de la Ley 100 de 1993.

“ARTÍCULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud...

Por lo tanto cada médico general y especialista de acuerdo a su conocimiento científico tiene plena autonomía, para determinar en los pacientes diagnósticos y tratamientos a seguir, de ahí que **SALUD TOTAL** no tiene responsabilidad alguna frente a esos actos médicos, pues sus funciones se circunscriben a garantizar la gestión de la atención médica y la prestación de los servicios de salud incluidos en el plan obligatorio de salud a sus afiliados, a través de las diferentes instituciones prestadoras de salud de conformidad con el Art.159 de La Ley 100 de 1993.

"ARTÍCULO 159. GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.

2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional..."

Por su parte, el Artículo 178 de la Ley 100 de 1993, establece con claridad cada una de las funciones de las entidades prestadoras de salud, en los siguientes términos:

"ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.

3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud".

Teniendo en cuenta las normas anteriormente transcritas, y de acuerdo a la Historia Clínica del menor **YHONNY ARMANDO DELGADO VALENCIA**, tenemos que la demandada **SALUD TOTAL** cumplió cabalmente con sus funciones contractuales, toda vez que le garantizó al menor de manera oportuna y eficaz la atención médica que requería, autorizando de manera diligente todas los servicios médicos que sus médicos tratantes prescribían.

4. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CUANTO SALUD TOTAL, LAS IPS Y LOS MÉDICOS CUMPLIERON CABALMENTE SU OBLIGACIÓN MÉDICA DE MEDIO

De forma histórica en el derecho esta materia ha generado múltiples discusiones en torno a la definición de la relación jurídica que se halla entre el médico y el paciente, y en entre éste y la institución médica.

Al respecto, como la misma Corte Suprema ha expresado, si bien el paciente puede emprender acción en contra del médico o grupo de ellos representados por la institución clínica y/o Empresa Prestadora de Salud cuando considere haber sufrido algún daño en la prestación médica, lo cierto es que como demandante deberá probar, entre otras cosas, que el proceder médico supuestamente insatisfactorio corresponde a un verdadero incumplimiento de la obligación médica. Así, debe establecer si la obligación contraída por el médico correspondía a una *de medio* y no de resultado.

Entendiendo los antecedentes expresados en la demanda, la obligación médica sobre la cual se basan las pretensiones de los demandantes, evidentemente es de medio, pues se encuentra probado que en el curso de los hechos que narra el apoderado de la parte actora, no se encuentran ningún tipo de estipulaciones contractuales referidas a algún resultado específico respecto de las dolencias y sintomatologías que presentaba el menor **YHONNY ARMANDO DELGADO VALENCIA**, pues el único tratamiento efectivo para el diagnóstico de

TOXOPLASMOSIS, según los protocolos y guías médicas de esta enfermedad, es el manejo farmacológico con *sulfadiazina* y *pirimetamina*.

Según registros clínicos del menor **YHONNY ARMANDO DELGADO VALENCIA**, encontramos que el 21 de febrero de 2011, es atendido por el médico general Dr. CARLOS H. HERNANDEZ, quien en la nota de evolución, manifiesta que según el cuadro médico que presenta el paciente **considera posible reacción alérgica a medicamento**, pero dentro del proceso no obra prueba alguna que demuestre que la patología que presentaba el menor "NECROLISIS EPIDERMINA TÓXICA", era consecuencia de una alergia a algún componente del medicamento prescrito por el pediatra tratante como tampoco está probada la presunta alergia del menor a las SULFAS, de ahí que el Dr. Carlos H. Hernández hace relación a una POSIBLE REACCION ALERGICA, pero nunca manifestó que efectivamente el menor presenta una reacción alérgica al medicamento prescrito por el pediatra tratante.

Siendo esto completamente irrefutable, lo que sí se encuentra probado, además, es que el proceder de cada uno de los médicos que atendieron al menor, y en general la disposición clínica y remisoria ofrecida por la entidad demandada **SALUD TOTAL** se ajustó plenamente a los rituales médicos que requería el paciente **YHONNY ARMANDO DELGADO VALENCIA** de acuerdo con los síntomas específicos que presentaba y que fueron advertidos a los médicos tratantes.

Ello permite concluir, que si el servicio médico fue prestado a plenitud, dentro de los términos en que se presentaron los síntomas, pero el mismo se resumía a eso: a prestar el servicio sujetándose a las consecuencias inherentes al mismo padecimiento, pues la *obligación de medio* de los médicos y de la misma entidad demandada fue completamente cumplida.

Así las cosas, solicito al señor Juez que declare probada esta excepción de mérito por encontrar probado que:

- 1) La labor desplegada por la entidad demandada **SALUD TOTAL** y los médicos que atendieron al menor fue meramente *de medio* y nunca de resultado.
- 2) Que dicha prestación del servicio médico se hizo bajo apropiadas condiciones de acuerdo con la evidencia científica que podría hallarse en los síntomas que presentaba el menor.
- 3) Que **SALUD TOTAL** de manera oportuna, emitió las órdenes y/o autorizaciones necesarias para la atención médica integral del menor, para el restablecimiento de su estado de salud.

5. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE SALUD TOTAL POR AUSENCIA DE CULPA

Como ha indicado la jurisprudencia de manera reiterada, la conformación de la responsabilidad médica requiere, como elemento para su integración, que se pruebe la *culpa* en el proceder del demandado, modalidad de conducta sin lo cual no podrá atribuírsele a éste tal responsabilidad frente al daño del demandante.

Precisamente por ello, corresponde al reclamante presuntamente víctima, **PROBAR** que el demandado actuó bajo determino de grado de culpa, lo que no se cumple simplemente con enunciar que bajo su parecer es reprochable tal o cual proceder de la demandada, sino que el

mismo debe ser cotejado con su respectiva obligación, la cual, tal como se expresó en las excepciones precedentes, es garantizar la gestión de la atención médica y la prestación de los servicios de salud incluidos en el plan obligatorio de salud a sus afiliados, a través de las diferentes instituciones prestadoras de salud de conformidad con el Art.159 de La Ley 100 de 1993, de ahí que la labor desplegada por la entidad demandada **SALUD TOTAL** y los médicos que atendieron al menor fue meramente *de medio* y nunca de resultado, pues dicha prestación del servicio médico, se hizo bajo apropiadas condiciones de acuerdo con la evidencia científica que podría hallarse en los síntomas que presentaba, en consecuencia **SALUD TOTAL** emitió las órdenes y/o autorizaciones necesarias para la atención médica integral del menor, para el restablecimiento de su estado de salud, cumpliendo fielmente con su obligación contractual.

En dicho análisis habrá de incluirse las condiciones propias de sus padecimientos, pero por sobre todo las manifestaciones externas –*síntomas*– que fueran expuestos a los médicos en determinado momento, con lo cual se podrá confirmar que el comportamiento profesional de cada uno correspondió a las condiciones propias de las dolencias y necesidades clínicas del menor, en tanto que nunca existió alguna negligencia en la prestación del servicio médico.

Así, si la obligación de la demandada **SALUD TOTAL** y de los médicos que atendieron al menor **YHONNY ARMANDO DELGADO VALENCIA**, corresponde a una típicamente de medio –*que nunca de resultado*–, y las circunstancias y padecimientos que presentaba permitían aplicar bajo el criterio científico apropiado justamente lo que recibió el paciente, pues el único tratamiento efectivo para el diagnóstico "TOXOPLASMOSIS", era la prescripción de medicamentos tales como: *sulfadiazina* y *pirimetamina*, y dentro del proceso no está acreditado que el menor era alérgico a uno o algunos de los componentes de estos medicamentos, lo que presuntamente desencadenó el diagnóstico "NECROLISIS EPIDERMINA TÓXICA", todo lo cual descarta la existencia de algún grado de culpa de la demandada, pues **SALUD TOTAL** cumplió cabalmente con sus funciones contractuales, toda vez que le garantizó al menor de manera oportuna y eficaz la atención médica que requería, autorizando de manera diligente todos los servicios médicos que sus médicos tratantes le prescribían, de ahí que no puede predicarse responsabilidad alguna en cabeza de la demandada **SALUD TOTAL** por ausencia de culpa en su proceder.

Por ello, solicito al señor juez que declare probada esta excepción de mérito.

6. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD OBJETIVA DE SALUD TOTAL, DE LAS IPS Y DE LOS MÉDICOS TRATANTES DEL MENOR YHONNY DELGADO VALENCIA

En la evolución de la institución jurídica de la responsabilidad civil, en efecto, se han estructurado para su fundamento distintas teorías aplicables para las actividades o comportamientos en las que se pueda causar algún daño.

Dentro de estas teorías se pueden encontrar la responsabilidad por culpa, de un lado, y la responsabilidad objetiva, de otro. Aquélla, básicamente, se define como la responsabilidad en la cual el análisis de la conducta del demandado es vital y en ella siempre debe probarse que éste obró con algún grado de culpa, circunstancia sin la cual no puede atribuírsele ninguna responsabilidad, y en cambio ante la ausencia o deficiencia en la prueba de dicha culpa, su absolución es imperativa. Bajo este régimen o teoría de responsabilidad –*por culpa*– se realizan casi la totalidad de las circunstancias donde se haya causado algún daño.

el evento de ser negativo, no puede atribuírsele ni a la entidad promotora de salud, ni al médico, ni a la institución médica que trató al paciente.

Así, pues, que si en el curso del proceso se prueba que existió una alteración de la salud del menor **YHONNY ARMANDO DELGADO VALENCIA** y que se tornaba inverificable e insuperable médicamente, desde ya queda planteada la presente excepción de fondo, la que ruego al señor Juez declarar probada y de esa forma exonerar de responsabilidad a la demandada **SALUD TOTAL** y a la aseguradora que represento.

8. AUSENCIA DE PRUEBA DEL PERJUICIO QUE SE RECLAMA

Los presupuestos axiológicos y concurrentes de la responsabilidad civil son:

1. El perjuicio padecido "El daño".
2. El hecho intencional o culposo atribuible al demandado, "El hecho".
3. La existencia de un nexo adecuado de causalidad entre factores, "El nexo causal".

De lo anterior, se puede colegir que el daño configura uno de los presupuestos necesarios para que surja la responsabilidad civil y con ello, la obligación de resarcir de quien lo produce. Siempre y cuando se pruebe además el hecho y el nexo causal.

El daño es entendido por la doctrina de la Corte como **la vulneración de un interés tutelado por el ordenamiento legal, a consecuencia de una acción u omisión humana, que repercute en una lesión a bienes como el patrimonio o la integridad personal**, y frente al cual se impone una reparación.

De otra parte, el perjuicio es la consecuencia que se deriva del daño para la víctima de este, y la indemnización corresponde al resarcimiento o pago del perjuicio que el daño ocasionó.

Así, para que el daño sea reparable debe tener las siguientes características: debe ser inequívoco, cierto, real y efectivo, pues no es indemnizable aquel daño eventual o hipotético fundado en supuestos o conjeturas.

Frente al caso en concreto, observamos la ausencia total de las características que constituyen un daño resarcible.

En cuanto a la solicitud de indemnización por **Daños Materiales** en la modalidad de **Daño Emergente**, el Juez debe tener en cuenta lo que se prueba dentro del proceso sobre el valor de estos perjuicios solicitados, toda vez que no es indemnizable aquel daño eventual o hipotético fundado en supuestos o conjeturas, porque hasta el momento la parte actora no ha podido demostrar la cuantificación de estos perjuicios.

En cuanto a la solicitud de indemnización por **Perjuicios Inmateriales**, caracterizados por su altísima subjetividad, requieren de una demostración particular y sólo las pruebas acerca de las circunstancias psicológicas y exteriores del damnificado pueden conducir al otorgamiento de tal

título indemnizatorio. En tanto que la ausencia de material probatorio al respecto, limita la posibilidad al Juez de algún reconocimiento de reparación.

Por lo anterior podemos concluir que la parte demandante no aportó prueba que permita establecer la existencia de un perjuicio inmaterial, teniendo la carga de la prueba de conformidad con el Artículo 167 del Código General del Proceso.

Por su parte, la Sala de Casación Civil en Sentencia del 09 de agosto de 1999, Expediente No.4897 M.P. Doctor José Fernando Gómez, hace referencia a la necesidad de la prueba del perjuicio en uno de sus apartes así:

"Por principio general, quien sufre un daño imputable a delito o culpa cometido por otra persona, tiene derecho a la reparación integral (arts. 1636, 1627 y 2341 del C. Civil, y 16 de la Ley 446 de 1998)

Ahora, como de conformidad con el principio de la necesidad de la prueba (art.174 del C. de P. Civil), toda decisión judicial debe fundarse en pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso, el reconocimiento judicial de una pretensión que tenga como objeto la indemnización de un perjuicio, supone demostración de todos y cada uno de los elementos que configuran la tutela jurídica de dicha pretensiones, incluyendo, por supuesto, el daño, salvo aquellos eventos de presunción de culpa, de conformidad con la doctrina de la Corte, y la presunción de daños de acuerdo con la ley, como en los casos de los artículos 1599 y 1617 num.2 del C. Civil"

9. PERJUICIOS INMATERIALES INFUNDADOS

En lo que respecta a los Perjuicios Morales reclamados en la demanda, me permito manifestar que se tratan de una cifra que no tiene ningún sustento legal, ni probatorio, ya que el apoderado de la parte actora, se limitó a manifestar en el capítulo de Pretensiones del escrito de demanda, que solicitaba por concepto de perjuicios morales la suma de 300 SMLMV y 100 SMLMV por concepto de perjuicios Daño a la salud en favor del menor, sin especificar por qué razón se tomó esa cifra, como liquidó ese presunto perjuicio, que normas y precedentes jurisprudenciales aplicó.

En reiteradas oportunidades se ha pronunciado la jurisprudencia respecto a la fijación o quantum de los perjuicios morales:

"DAÑO MORAL-CONCEPTO Integrante de la lesión que padece la víctima, esta concebido como el dolor humano o sufrimiento que ésta experimenta y que dada su naturaleza corresponde al mundo de la sensibilidad espiritual y mantiene relación directa con la dignidad del ser humano. **/DAÑO MORAL- TASACION-** Aunque es imposible sanarlo, al menos para hacerlo más llevadero, se ha abierto el camino de un resarcimiento pecuniario que depende no de las peritaciones, que no proceden, sino directamente del discrecional arbitrio judicial fundado en las propias circunstancias del caso y de la víctima en desarrollo de una función

que debe transcurrir dentro del estricto sentido de la ponderación equidad."

La Sala de Casación Civil en uno de sus múltiples fallos apuntó al respo

*"... "quizá por lo que su apreciación es económicamente inasible que el camino mas adecuado para establece el **quantum** que en señalar a la indemnización del daño moral, es el del prudente art este modo lo ha aceptado la jurisprudencia de la corte, habida ningún otro medio podía cumplir de una mejor manera una desempeñarse en el absoluto campo de la subjetividad, no de ciertos visos de evanescencia" (Sent. del 2 de julio de 1987).*

*Admitido que el **adbitrium iudicis** es el camino viable para dete de la reparación que por el daño moral subjetivo corresponda, qu de su estimación máxima, de manera que el criterio equitativo e inspirar en tal delicado punto no degenera en arbitrariedad, y incertidumbre de una materia en la que es indispensable qu claridad y transparencia posibles.*

Acerca de tal aspecto y en vista de la ausencia de un explícito respecto, la corte, con apoyo en la misión unificadora de la jurisprud ley le corresponde, viene, de tiempo en tiempo y desde algunos unos topes máximos de dinero dentro de los cuales es, a ju admisible que el juez ejerza su prudente arbitrio al estimar compensación por el perjuicio moral" (Sentencia del 28 de febre

Atendiendo los principios rectores que la doctrina ha acuñado pa esa ponderada y responsable función, no obstante que el sufrim por el ser humano es infinitamente complejo y subjetivo, siempre extremos dentro de los cuales ocurrirá su intensidad, dependie sensibilidad de los sentimiento como de las secuelas y persiste dejar en el ser de la víctima. Y así entendido el asunto, ate sufrimiento surgido en el demandante está relacionado con las de la angustia espiritual al verse afectado por las lesiones que rec fractura segmentaria abierta de fémur izquierdo, son como dijo seriedad, pero no de extrema intensidad dentro del universo aflicciones que puedan aquejar el alma humana. Si bien no e intensidad del daño moral, al menos si es viable discernir que er humanas no todas son equiparables en sus efectos, razón para q de ese arbitrio no esa dable afirmar categóricamente que la pena demandante por efecto del accidente en que resultó lesionado f recibir una compensación monetaria en grado extremo. Y así, ent que hizo el a-quo no aparece divorciada de la realidad, máxim nacional ha venido recibiendo una constante revaluación, razón recibir afirmación en esta instancia."

En lo que respecta a la carga de la prueba la Corte Suprema de Justicia en sentencia de 25 de mayo de 2010, de la siguiente manera:

“Al Juez no le basta la mera enunciación de las partes para la controversia, porque ello sería tanto como permitirles sacar beneplácito de las perspectivas persuasivo que presentan; por ende, la ley impone a cada extremo la tarea de traer al juicio de manera oportuna y conforme a las rituales los elementos probatorios destinado a verificar que los hechos efectivamente sucedieron, o que son del modo como se presentan, en las miras a que se surta la consecuencia jurídica de las normas suscitadas invocan”

Las pruebas son medios indispensables para que cualquier proceso pueda ser quien interpone una acción, o para que una persona que es demandada demuestre por medio de las pruebas que al demandante no le asiste el

Entre más pruebas se aporten a un proceso, más certeza se le dará a la decisión; son diversos los medios probatorios que se pueden utilizar, y como la parte actora falto a este principio probatorio, toda vez que no sustenten los cuantiosos perjuicios morales y daño a la salud que solicitan de los demandantes, por lo cual esta excepción se encuentra llamada a

10. EXCEPCIÓN ECUMENICA O GENÉRICA

El artículo 282 del Código General del Proceso señala:

“ARTÍCULO 282. RESOLUCIÓN SOBRE EXCEPCIONES. Cuando probados los hechos que constituyen una excepción, deberá ser oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, comparencia relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda”

Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a reprimir las pretensiones de la demanda, podrá abstenerse de examinar la demanda. En este caso, si el superior considera infundada aquella excepción, en las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia”

Cuando se proponga la excepción de nulidad o la de simulación de contrato del cual se pretende derivar la relación debatida en el proceso, se pronunciará expresamente en la sentencia sobre tales figuras. Si el proceso sean parte quienes lo fueron en dicho acto o caso contrario, se limitará a declarar si es o no fundada la excepción”

Sobre el punto señala el tratadista Hernán Fabio López Blanco:

“Aceptando el carácter de orden público que tiene el proceso civil (Ley 105) el legislador colombiano ha considerado que la

perentorias, salvo tres casos excepcionales, deben de oficio se reconocidas por el juez, así el demandado no las haya invocado, pues si en el proceso se estructuran probatoriamente hechos generadores de cualquiera excepción perentoria, el fallador la debe declarar probada en la sentencia, tal como lo pregona el artículo 96 del C. de P. Civil, al destacar: "Las excepciones de mérito serán decididas en la sentencia, salvo norma en contrario".

De acuerdo con la norma anterior, comedidamente solicito al Señor Juez declarar de oficio todo hecho probado que constituya una excepción.

CONTESTACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA EFECTUADO POR EL DEMANDADO SALUD TOTAL V. A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA
--

AL HECHO PRIMERO. Es parcialmente cierto. Es cierto que entre LIBERTY SEGUROS S.A. y SALUD TOTAL EPS se suscribió la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 275498, la cual cuenta con el amparo de Responsabilidad Civil Médica como empresa promotora de salud (EPS) y NO como una institución prestadora de servicios de salud (IPS), tal y como consta en el contrato de seguro. Valga decir que entre una IPS y una EPS hay marcadas diferencias, sobre todo en lo que tiene que ver con los servicios prestados. SALUD TOTAL NO es una IPS, sino una EPS.

AL HECHO SEGUNDO. Es cierto, tal y como consta en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 275498 y sus anexos.

AL HECHO TERCERO. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero no tiene relación o vínculo directo con los pacientes – clientes - de la demandada SALUD TOTAL EPS y por lo tanto carece de conocimiento de estos detalles, razón por la cual, frente a ellos nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso y a los registros consignados en la Historia Clínica del Paciente.

AL HECHO QUINTO. No le consta a mi representada lo narrado en este hecho, pues la sociedad aseguradora que represento en este proceso judicial, carece de conocimiento desde que fecha el menor YHONNY ARMANDO DELGADO VALENCIA presenta los síntomas que expone el apoderado de la parte demandante en la demanda, teniendo en cuenta que la historia clínica que obra dentro del proceso está incompleta.

AL HECHO SEXTO. Es cierto.

AL HECHO SEPTIMO. Para un mejor entendimiento de la respuesta a este hecho lo divido en dos literales a) y b):

- a) El objeto del contrato de seguros Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 275498 contratada por SALUD TOTAL es el siguiente:

"Amparar la responsabilidad civil extracontractual en el que incurra el asegurado derivada de los errores y omisiones cometidos por el profesional médico vinculado con la Institución, por medio de sus IPS propias, dentro del desarrollo de su actividad médica".

- b) No es cierto que los actos médicos realizados por el especialista Dr. Diego González se encuentren cubiertos por la póliza contratada objeto del presente llamamiento en garantía, teniendo en cuenta que frente al caso concreto ha operado el fenómeno jurídico de la prescripción de la acción ordinaria derivada del contrato de seguro de cara al asegurado SALUD TOTAL EPS.

VI. A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO.

Me opongo a las pretensiones formuladas en el llamamiento en garantía teniendo en cuenta en primer lugar que en el presente caso no se encuentra estructurada la responsabilidad civil de la entidad demandada **SALUD TOTAL EPS** y en segundo lugar por haber operado el fenómeno de la prescripción ordinaria en favor de la aseguradora que represento **LIBERTY SEGUROS S.A.**, entre otros argumentos defensivos que se encuentran referenciados en el capítulo de las excepciones de mérito.

Así las cosas, en el evento improbable que el Despacho llegase a considerar que la demandada **SALUD TOTAL** está obligada a responder por la indemnización solicitada por los demandantes, solicito comedidamente se rechacen las pretensiones del llamamiento en garantía, exonerando a la sociedad **LIBERTY SEGUROS S.A.**, de toda responsabilidad, en los términos de las siguientes excepciones.

VII. ARGUMENTOS JURÍDICOS

El contrato de seguro es un contrato en virtud del cual el Asegurador asume un riesgo que le transfiere el Tomador y/o asegurado, a cambio del pago de un precio o prima. Así las cosas, los riesgos que el Asegurador asume a su cargo, deben estar claramente determinados en el contrato de seguro, por cuanto es la realización de estos y no de otros, es lo que constituye siniestro en los términos del contrato.

Así lo establecen los artículos 1047 numeral 9 y 1072 del Código de Comercio al señalar:

Artículo 1047 numeral 9 del C. de Co: "La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato:

(...)

9. Los riesgos que el asegurador toma a su cargo."

Artículo 1072 del C de Co: "Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado."

En este sentido, al tenor de las normas citadas, es claro que sólo la realización de los riesgos que el Asegurador toma a su cargo en los términos de la póliza constituye siniestro y por tanto dan lugar al surgimiento de la obligación indemnizatoria a su cargo.

Por su parte, el artículo 1056¹ del Código de Comercio establece que las aseguradoras de delimitar contractualmente los riesgos que asumen, no todos los riesgos derivados de una actividad están asegurados, especifican expresamente en las condiciones generales y particulares de la contratada.

Es así como las obligaciones contraídas por la compañía son exclusivas de su texto, mediante las diversas cláusulas en la que se estipularon con el asegurado, participación de coaseguradoras, deducibles, exclusiones, etc.

Por lo anterior, cualquier decisión entorno a la relación sustancial de llamamiento en garantía, necesariamente debe regirse o sujetarse al contrato de seguro en cuestión, las que determinan el ámbito, extensión de amparo, así como sus límites, sumas aseguradoras, porcentajes de aseguradoras en coaseguro, las exclusiones de amparo, etc., luego que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador al sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, de llamamiento en garantía, al contenido de las condiciones de la compañía y anexos.

VIII. EXCEPCIONES DE MÉRITO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. INEXISTENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LA COMPAÑÍA LLAMADA EN GARANTÍA FUNDAMENTO DE LA COBERTURA DEL SEGURO

Tal y como se ha expresado anteriormente, si la demandada SALUD COLOMBIANA de los presuntos perjuicios materiales e inmateriales solicitados en garantía natural es comprender que la sociedad llamada en garantía tampoco cubrir dicha petición indemnizatoria. Por tanto, se integra a esta excepción en este escrito aplicable como excepciones de mérito a las pretensiones.

2. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN QUE TIENE EL ASEGURADO AL LLAMAR EN GARANTÍA A LA ASEGURADORA LIBERTY SEGUROS

De acuerdo con el artículo 1081 en concordancia con el 1131, artículo 1131 del Código Colombiano, las acciones que se derivan del contrato de seguro prescriben transcurridos dos (2) años y corren desde el momento en el cual el asegurado debió tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

Para mayor claridad me permito transcribir los artículos en cita, así:

ART. 1081. *La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*

1 ARTÍCULO 1056. ASUNCIÓN DE RIESGOS. Con las restricciones legales, el asegurador asumirá todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurada del asegurado.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a contar desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra las personas y empezará a contarse desde el momento en que se extingue el derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

ART. 1131. En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el hecho al momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Desde el momento en que la víctima le formula la petición judicial o el momento en que la víctima le formula la petición judicial.

NEGRILLAS Y SUBRAYAS FUERA DE TEXTO

Esta disposición mercantil del contrato de seguros amerita precisar de qué momento en adelante el interesado, siendo en este caso el asegurado en el contrato de seguro, fue precisamente la persona jurídica que adquirió la póliza para asegurarse y de otra parte precisar cuál es el momento a partir del cual el interesado tuvo conocimiento del hecho que da base a la acción, el que para efectos del citado artículo 1131, así como también con la abundante doctrina y jurisprudencia es el instante a partir del cual la víctima le formula la petición judicial o el momento en que la víctima le formula la petición judicial, que para el presente caso tuvo lugar el 16 de Agosto de 2016, fecha en la que se celebró la audiencia de conciliación prejudicial como requisito de procedibilidad para los demandantes y demandados, tal como consta en el Acta que da origen al conciliatorio, documento suscrito por la conciliadora LUZ MIRIAM GARCÍA, Procuraduría General de la Nación / Cali.

Y para no dejar simplemente enunciado el tema, resulta oportuno precisar que para interrumpir el término de prescripción enunciado, es atendiendo lo que dispone el artículo 2539 del Código Civil, en concordancia con el artículo 94 del Código de Procedimiento Civil, los cuales indican lo siguiente:

ART. 2539. La prescripción que extingue las acciones a la que se refiere el artículo 2538, se interrumpe, ya natural, ya civilmente. Se interrumpe naturalmente el hecho de reconocer el deudor la obligación, ya expresa, ya tácita. Se interrumpe civilmente por la demanda judicial; salvo los casos en los que se exceptúa en el artículo 2524.

ARTÍCULO 94. INTERRUPCION DE LA PRESCRIPCION, INOPORTUNIDAD DE LA CADUCIDAD Y CONSTITUCION EN MORA. La presentación de la demanda interrumpe el término para la prescripción e impide que la caducidad siembre que el auto admisorio de aquella o el auto de ejecución se notifique al demandado dentro del término de un (1) mes a partir del día siguiente a la notificación de tales providencias al demandado.

Pasado este término, los mencionados efectos solo se producirán con la notificación al demandado. (...)

SUBRAYAS FUERA DE TEXTO ORIGINAL

Para el caso que nos ocupa y como se anotó arriba, el término de la prescripción ordinaria empezó a correr en contra del asegurado **SALUD TOTAL EPS** en la fecha en que se llevó a cabo la audiencia de conciliación prejudicial, esto es, el 16 de Agosto de 2016, por lo que de acuerdo con los artículos citados, específicamente con el artículo 94 del C.G.P., y para evitar que le prescribiera su derecho a reclamarle a la aseguradora el pago de la eventual indemnización reclamada, y si lo que quería era interrumpir el término de prescripción, el asegurado debió cumplir los siguientes dos (2) requisitos concurrentes:

1. Radicar la demanda o el llamamiento en garantía antes del 16 de Agosto de 2018 y
2. Notificar la demanda o el llamamiento en garantía a la aseguradora antes del año siguiente al día en que se notifique por estado el auto admisorio de la demanda o el llamamiento en garantía.

Pero no obstante lo anterior, y aunque el asegurado sí bien es cierto cumplió con el segundo de los dos requisitos, pues notificó el llamamiento en garantía a la aseguradora el 01 de Octubre de 2019 (auto admite llamamiento en garantía 17 de junio de 2019), no es menos cierto que incumplió el requisito número uno, pues la audiencia de conciliación a la que fue convocado se llevó a cabo el 16 de agosto de 2016 y los dos (2) años de la prescripción ordinaria del artículo 1081 se consumaron el 16 de agosto de 2018, fecha a partir de la cual al asegurado le prescribió el derecho de demandar o llamar en garantía a su aseguradora, o lo que es lo mismo: le prescribió el derecho de hacerle exigible a su aseguradora la obligación de responder por el amparo de responsabilidad civil contratado en la póliza.

Valga decir que durante el tiempo que transcurrió entre la fecha de celebración de la audiencia de conciliación prejudicial y la fecha en que el demandado **SALUD TOTAL** fue notificado de la demanda, la aseguradora **LIBERTY SEGUROS S.A.** no fue notificada, avisada, informada o enterada del reclamo extrajudicial presentado contra el asegurado.

Por último y no menos importante, para ratificar aún más lo ya anotado, nos permitimos citar a continuación, algunos apartes del concepto Nro. 2006051752-001 del 22 de diciembre de 2006 de la Superintendencia Financiera de Colombia, así:

" (...) parámetros para la determinación del momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y, el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aún cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no.

... la prescripción corre frente al asegurado a partir del momento indemnizatoria, (Judicial o extrajudicial), que efectúe la víctima, y, re desde "el momento en que acaezca el hecho externo imputable al as lo esclareció el legislador del año 1.990 (art. 86, Ley 45).(...)

...Así las cosas, si el interesado es la persona que tiene derecho a aseguradora el pago de la indemnización, el término de prescripción años comienza a contarse desde el momento en que dicha persona o debido conocer del hecho que da base a la acción, es decir, desde que haya conocido o debido conocer el siniestro..(..) ... Por su parte 90 del Código de Procedimiento Civil, modificado por el artículo 10 de 2003, se señala el momento en que opera esta última al dis presentación de la demanda interrumpe el término para la prescripción se produzca la caducidad, siempre que el auto admisorio de a mandamiento ejecutivo, en su caso, se notifique al demandado dentro un (1) año contado a partir del día siguiente a la notificación al demandado providencias, por estado o personalmente. Pasado este término, los efectos sólo se producirán con la notificación al demandado.

Se define entonces, que la prescripción se interrumpe en la fecha de la demanda únicamente cuándo su notificación se surte dentro lo previsto legalmente, en caso contrario, se interrumpe con la notificación a la demanda."

SUBRAYAS FUERA DE TEXTO ORIGINAL

En este orden de ideas y de conformidad con los argumentos, claramente se puede advertir que en este caso nunca se interrumpe ordinaria de la acción que tenía el asegurado SALUD TOTAL EPS garantía a su aseguradora LIBERTY SEGUROS S.A., y por tal razón declarar probada la presente excepción, desestimando en lo correspondiente.

3. DE ACUERDO CON EL CLAUSULADO PARTICULAR DEL OBJETO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA LOS HECHOS DEMANDA NO PUEDEN SER CONSIDERADOS COMO UN SINIESTRO ESTÁN CUBIERTOS

La cláusula 5.1. de las condiciones particulares del contrato de seguro garantía indica que se entiende por siniestro el acto médico o hecho que imputa responsabilidad civil profesional al tomador/asegurado, ocurrida en la póliza y cuyas consecuencias jurídicas sean reclamadas al asegurado o extrajudicial durante la vigencia de la póliza o a mas tardar dentro de los años calendario, contados a partir de la terminación de la misma.

Para mayor claridad se reproduce a continuación la imagen digitalizada tomada directamente de la fuente, así:

5. DEFINICIÓN DEL SINIESTRO**5.1 SINIESTRO**

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE SE ENTENDE POR SINIESTRO EL MÉDICO O HECHO DAÑOSO POR EL SE LE IMPUTA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL AL TOMADOR/ASEGURADO OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CUYAS CONSECUENCIAS JURÍDICAS RECLAMADAS AL ASEGURADO O A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL DENTRO DE UN PLAZO MÁXIMO DE DOS AÑOS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA TERMINACIÓN DE LA MISMA.

De acuerdo con lo anterior y tomando en consideración lo indicado en el llamamiento en garantía en donde se precisa que la vigencia de la póliza es el año 2011, así como lo dicho en el hecho **TERCERO** del mismo escrito, que se reclaman en la demanda como presuntas fallas médicas que ocurrieron entre el 24 de noviembre del 2010 y el 29 de abril del 2011, como se indicó en el inciso final del capítulo V de la demanda, en el presente los demandantes da cuenta que la audiencia de conciliación (RECLAMACIÓN AL ASEGURADO SALUD TOTAL EPS) se celebró el 16 de agosto del 2016, por lo que la reclamación prejudicial al asegurado se presentó pasados los dos años de vigencia del contrato de seguros y en esa medida los hechos reclamados no pueden ser considerados como siniestro.

En efecto, y como es efectivamente cierto que la póliza estuvo vigente durante el año 2011, tal y como además así se desprende de la copia de la póliza adjunta, forzoso resulta concluir que para que la reclamación judicial o administrativa al asegurado pudiera ser considerada siniestro ha debido presentarse inmediatamente siguientes a la finalización de la vigencia de la póliza, es decir, el 1 de junio del año 2013.

Sin embargo y como se anotó en líneas anteriores, tomando en cuenta la reclamación que las víctimas le presentaron al asegurado se esbozó la conciliación prejudicial de fecha 16 de agosto de 2016, para ese entonces ampliamente el plazo de dos años posteriores a la vigencia establecida en la póliza, por lo que dicha reclamación pudiera ser considerada siniestro.

De acuerdo con lo anterior es claro entonces que los hechos reclamados no cumplen con los precisos términos establecidos en el contrato de seguros, no pueden ser considerados como siniestro y en esa medida **NO ESTÁN CUBIERTOS**, por lo que deberá de rechazarse la excepción y como consecuencia de ello liberar a la aseguradora de responder por cualquier eventual condena que se imponga a los demandantes en el proceso.

4. LÍMITES, CONDICIONES, EXCLUSIONES, AMPAROS, Y DEDUCIBLE Y RESTRICCIONES CONTRACTUALES

Esta excepción se fundamenta en el hecho de que las condiciones establecen específicamente qué eventos generan o no obligación aseguradora, entendiendo incorporado en todo este contexto el régimen de celebración del contrato.

Es así como el artículo 1056² del Código de Comercio establece para las aseguradoras, de delimitar contractualmente los riesgos que asumen, **SI NO TODOS LOS RIESGOS DERIVADOS DE UNA ACTIVIDAD EMPRESARIAL SON SOLAMENTE AQUELLOS QUE SE ESPECIFICAN EXPRESAMENTE EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE SEGUROS.**

En ese orden de ideas y en caso de que ninguna de las anteriores excepciones de forma subsidiaria se propone esta excepción para que el Juez valore las coberturas contratadas en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional expedida por LIBERTY SEGUROS S.A., de llegarse a imponer alguna sanción aquella estuviera enmarcada en las coberturas de la póliza y ésta estuviera del siniestro, se verifique que el valor de la condena que eventual la aseguradora en ningún caso exceda el límite asegurado, descontando lo que le corresponda asumir al asegurado.

5. MARCO DE LOS AMPAROS OTORGADOS Y EN GENERAL ALCOBORTADO DE LAS OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

Esta excepción se fundamenta en que cualquier decisión en torno a la responsabilidad esgrime para el llamamiento en garantía contra la aseguradora, necesariamente sujeta a las diversas condiciones del contrato de seguro en cuestión, en su ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la aseguradora), exclusiones de amparo, etc., luego son esas condiciones las que condicionan la cobertura que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe su decisión respecto de la relación sustancial, al contenido de las condiciones de la póliza y de sus anexos.

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora está estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, frente a los hechos que ocurren en el proceso, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos pactados y no a cualquier evento, ni a cualquier otro riesgo no previsto o expresamente excluido de amparo.

Por lo tanto es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato que determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión.

² ART. 1056. —Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, limitar el monto de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.

y geográfico en el que amparo opera o es efectivo, las causales de exclusión, exoneración, además de las de origen legal, etc., y por tanto son esos los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión correspondiente póliza.

6. DISMINUCIÓN O AGOTAMIENTO DE VALOR ASEGURADO

Se propone esta excepción teniendo en cuenta que eventualmente en la póliza en la que ocurrieron los hechos que se reclaman con esta demanda en trámite hechos, reclamaciones o demandas de responsabilidad civil dolientes, cuya consecuencia sea la afectación de este seguro.

Esta situación podría derivar en que el límite máximo de cobertura para el seguro ostensiblemente o incluso se agote, razón por la cual esbozamos esta excepción en caso de que durante el proceso se logre demostrar que el valor de la póliza ya no es el mismo por haberse pagado otras indemnizaciones causados por el mismo asegurado y en la misma vigencia, y así pues objetivamente esta circunstancia en una eventual sentencia condenatoria ajustando en consecuencia el alcance de la suma asegurada para el caso que tiene que ver con el monto de la condena que eventualmente se imponga.
LIBERTY SEGUROS S.A.

7. EXCEPCIÓN ECUMENICA O GENÉRICA

Tal como lo establece nuestra legislación civil, Señor Juez, al momento de hacer el estudio minucioso del expediente, deberá decretar probada la existencia del cuerpo escrito de la demanda, tal y como lo establece el artículo 282 del Código de Procedimiento Civil.

IX. PRUEBAS

En ejercicio del derecho de contradicción que le asiste a mi representación solicito al Despacho se sirva decretar y disponer la práctica de las siguientes pruebas:

1. DOCUMENTALES

Solicito muy respetuosamente se tengan como pruebas documentales las siguientes:

1. Poder a mi conferido, por el representante Legal de LIBERTY SEGUROS S.A. y el Certificado de Existencia y Representación Legal de LIBERTY SEGUROS S.A. obra dentro del expediente, por cuanto fue suministrado para la defensa personal de la demanda.
2. Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No.275498 y sus correspondientes condiciones generales y particulares de la póliza.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito se decrete la práctica de interrogatorio de parte las personas que permito relacionar, a quienes interrogaré sobre los hechos relacionados (demanda, contestación, traslados adicionales, entre otros):

1. JESSICA PAOLA VALENCIA RODRIGUEZ.
2. JAIR ARMANDO DELGADO ORTEGA.

3. OFICIOS

Como se interpuso como excepción de mérito la **DISMINUCIÓN O AGOTAMIENTO DE LA PÓLIZA ASEGURADA** y la única forma de corroborar esta situación es medianamente por la misma aseguradora que ha sido llamada en garantía, entre otras cosas, de las indemnizaciones de otros siniestros que hubiesen podido acontecer, bien podrían ser pagados o desembolsados con posterioridad a la presentación de contestación de demanda y llamamiento en garantía, respetuosamente que oficie a la sociedad **LIBERTY SEGUROS S.A.**, para que remita certificación en la cual conste si ha efectuado pagos a terceros en virtud del presente litigio, especificando por qué valor hizo el desembolso, el beneficiario y demás informaciones relevantes.

Así mismo que especifique si durante la vigencia de la póliza objeto de los otros siniestros reportados o incluso ya pagados, conciliados o con sentencia firme, especificando la identidad de las víctimas, el amparo afectado, la causa del accidente, el tipo de lesiones o daños, los valores pagados y el monto de las reclamaciones o la proyección o reserva destinada para el efecto.

X. ANEXOS

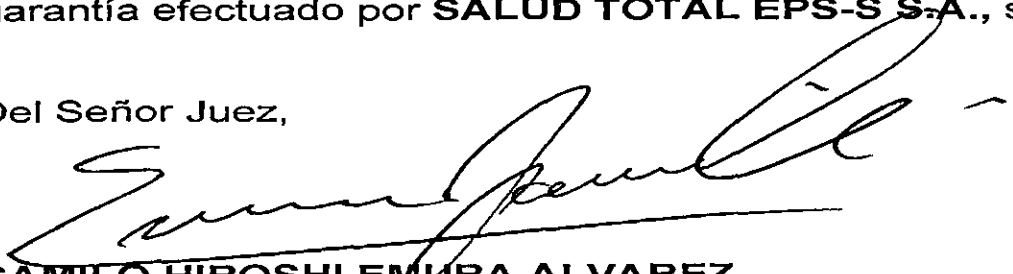
Los documentos citados en el acápite de pruebas documentales.

XI. NOTIFICACIONES

El suscrito apoderado judicial podrá ser notificado mediante correo electrónico a la dirección notificaciones@mca.com.co, o mediante correo certificado a la oficina ubicada en Calle 7 Oeste No. 2 - 233 Barrio Arboleda en la ciudad de Cali, o al celular 3117644650 o en la Secretaría de su Despacho.

Ruego al Despacho, habiendo dado por contestado en tiempo la demanda, que la garantía efectuada por **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, se surta el consecuente trámite.

Del Señor Juez,


CAMILO HIROSHI EMURA ALVAREZ
C.C. 10.026.578
T.P. 121.708 del C. S de la J.

**REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL**



**JUZGADO 16 CIVIL DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI**

INFORME SECRETARIAL:

RADICACION: 76001-31-03-015-2016-0

Hago constar que la notificación personal con
demandada Llamada en garantía LIBERTY SE
surtió con la apoderada sustituta el 01 de octubre
cdo-1 Llamado garantía) los términos corren
manera.

Octubre. 02, 03, 04, 07, 08, 09, 10, 11, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30 y 31 de 2019 = 19 días.

Noviembre. 01-01- 20 días. Para un total de 20 días.

Nota: comoquiera que los días 02 y 03 de octubre de 2019
edificio donde funciona este Despacho Judicial (Edificio
Asamblea convocada por ASONAL JUDICIAL, estos días no

Dentro del término de traslado la parte demandada
en el cual objeto el juramento estimatorio, propus
mérito.

Santiago de Cali, noviembre 05-2019


CLARA INES CHAVEZ
Secretaria



JUZGADO DIECISÉIS
CIVIL DEL CIRCUITO
DE CALI

Al despacho del señor juez en la fecha

- ☐ Con la anterior solicitud
- ☐ Vencido el termino anterior
- ☐ Cumplimiento auto anterior
- ☐ Previa consulta con el despacho

Observaciones: Contesto en oportu-
nidad

[Signature]

REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO DIECISÉIS CIVIL DEL CIRCUITO
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

Santiago de Cali, doce de noviembre de dos mil veinte

Rad. 76001 3103 015 2017 00313 00

Revisado el proceso de la referencia y vista la constancia secretarial que antecede, el Despacho

RESUELVE

PRIMERO. Reconocer personería a Humberto Velasco Solano como apoderado del Municipio de Cali, en los términos y para los fines del poder concedido (fol. 297).

SEGUNDO. Por Secretaría se contabilícese el término otorgado en el auto, del 25 de septiembre de 2020.

Notifíquese.

Firmado Por:

HELVER BONILLA GARCIA
JUEZ

**JUEZ - JUZGADO 016 DE CIRCUITO CIVIL DE LA CIUDAD DE CALI-
VALLE DEL CAUCA**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

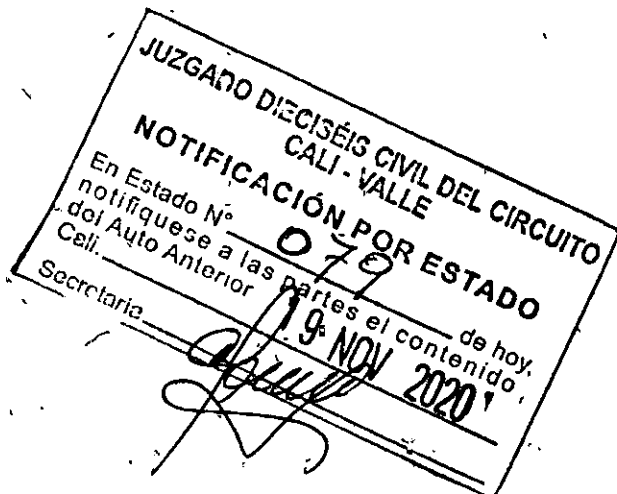
Código de verificación:

fcda2944f937ebf874dc306506e892cf22d62e79cc7ce2968273d87d5117c8cc

Documento generado en 18/11/2020 07:12:17 a.m.

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO DIECISÉIS CIVIL DEL CIRCUITO
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

Santiago de Cali, doce de noviembre de dos mil veinte

Rad. 76001 3103 015 2016 00243 00

Revisado el proceso de la referencia y vista la constancia secretarial que antecede, el Despacho

RESUELVE

De las excepciones de previas presentadas por la parte demandada La Previsora S.A. (fols.1-3 cdno. 3), se corre traslado a la parte actora, por el término de tres (03) días (artículo 101.1 del Código General del Proceso), para que se pronuncie sobre ellas y si fuera el caso subsane los defectos anotados.

Notifíquese (2),

Firmado Por:

HELVER BONILLA GARCIA
JUEZ

**JUEZ - JUZGADO 016 DE CIRCUITO CIVIL DE LA CIUDAD DE CALI-
VALLE DEL CAUCA**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

624bc66f19149e760333c03b992a7d0e8d5e48d58b889aa5f76296608d8add
c5

Documento generado en 18/11/2020 07:12:15 a.m.

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

255

JUZGADO DIECISÉIS CIVIL DEL CIRCUITO CALI - VALLE	
NOTIFICACIÓN POR ESTADO	
En Estado N°	079
de hoy,	
notifíquese a las partes el contenido	
del Auto Anterior	
Cali,	19 NOV 2020
Secretaría	<i>[Firma]</i>

Señora

JUEZ (15) QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

E. S. D

REF. EXCEPCION PREVIA

PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DEMANDANTES: JESSICA PAOLA VALENCIA RODRIGUEZ Y OTROS

DEMANDADOS: SALUD TOTAL Y OTROS

RAD. No. 2016- 243

CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO TIGREROS, mayor de edad, vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, abogada en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 86.321 del C.S. de Jud., en mi calidad de apoderada de **LA PREVISORA S.A.** con Nit. 860.002.400-2, demandada dentro del proceso de la referencia, encontrandome dentro del termino, procedo a presentar **EXCEPCION PREVIA**, en los siguientes términos:

Teniendo en cuenta, que a la Audiencia Prejudicial celebrada el 16 de agosto del 2016, conforme a la Constancia expedida por la Procuraduría General de la Nación, la cual fue aportada con la demanda, no se convoco a mi representada **LA PREVISORA S.A.**, no se cumplio con el requisito de procedibilidad para ser demandada.

FUNDAMENTOS

Ruego al Despacho, se declare probada la excepcion previa del articulo 100 delCodigo General del Proceso, numeral 5. Ineptitud de la demanda por falta de los requisitos formales, frente a LA PREVISORA S.A. y conforme a lo dispuesto en el articulo 90 CGP numeral 7. Cuando no se acredite que se agoto la conciliacion prejudicial como requisito de procedibilidad fente a la compañía de seguro que represento.

Es claro que **LA PREVISORA S.A.**, no fue convocada, a la AUDIENCIA PREJUDICIAL, solo fue citado el medico **DIEGO GONZALEZ BETANCOURT** y **SALUD TOTAL E.P.S.**, por tal razon no puede ser demandada la aseguradora que represento por cuanto no se cumplio el requisito de procedibilidad para ser demandada, dentro del presente proceso.

Asi lo señala la ley, la jurisprudencia y la doctrina:

CONCILIACION PREJUDICIAL – Oportunidad para presentar la solicitud

Antes de la interposición de una demanda contenciosa en la que se persiga una o varias de las pretensiones allí establecidas, el actor deberá tramitar la conciliación extrajudicial. Quiere ello decir que de manera previa a la presentación de la demanda, el interesado debe solicitar ante el Ministerio Publico que dicha audiencia se adelante.

El momento entonces para acudir a la conciliación extrajudicial es antes de incoar la demanda, y NO después de haberla impetrado, pues ello desconoce, por un lado, la naturaleza de este requisito de procedibilidad, cual es, se repite, precaver una controversia judicial.

CONCILIACION PREJUDICIAL – Requisito de procedibilidad. Incumplimiento

"Artículo 180. Audiencia inicial. Vencido el termino de traslado de la demanda o de la de reconvencción según el caso, el Juez o Magistrado Ponente, convocará a una audiencia que se sujetará a las siguientes reglas: (...)

6. Decisión de excepciones previas. El Juez o Magistrado Ponente, de oficio o a petición de parte, resolverá sobre las excepciones previas y las de cosa juzgada, caducidad, transacción, conciliación, falta de legitimación en la causa y prescripción extintiva.

Si excepcionalmente se requiere la practica de pruebas, se suspenderá la audiencia, hasta por el termino de diez (10) días, con el fin de recaudarlas. Al reanudar la audiencia se decidirá sobre tales excepciones.

Si alguna de ellas prospera, el Juez o Magistrado Ponente dará por terminado el proceso, cuando a ello haya lugar. **IGUALMENTE, LO DARA POR TERMINADO CUANDO EN LA MISMA AUDIENCIA ADVIERTA EL INCUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE PROCEDIBILIDAD.**

En consecuencia, se encuentra demostrado que no se agoto el requisito de procedibilidad frente a mi representada LA PREVISORA S.A., por cuanto no se convoco a la Audiencia Prejudicial.

Por lo anterior, solicito se termine el proceso frente a LA PREVISORA S.A. compañía de seguro.

MEDIOS DE PRUEBA

DOCUMENTALES

El acta y constancia de la audiencia prejudicial expedida por la Procuraduría, aportada por la parte demandante.

NOTIFICACIONES

Mi poderdante, LA PREVISORA S.A., ubicada en la calle 10 No. 4-47, piso 8, de Santiago de Cali.

La suscrita abogada en la Calle 46 Norte No. 5AN-17 de Cali, a través de correo electrónico: astudilloabogados@gmail.com, claudia@astudilloabogados.com y personalmente en la Secretaría de su Despacho.

Atentamente,



CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO T.
C.C. No. 66.855. 499 de Cali
T.P. No. 86.321 de C. S. Jud