**MODIFICACIÓN CALIFICACIÓN:**

La calificación de la contingencia debe ser modificada a **eventual,** por lo que se pasa a explicar:

Una vez agotados los interrogatorios de la parte demandante y el interrogatorio al perito Ricardo Humberto Bonilla Bonilla, médico especialista en cirugía plástica, reconstructiva, maxilofacial, convocado por los accionantes, se estableció por todos estos intervinientes la posibilidad de que en la atención suministrada el 23 de diciembre del 2011 por la Clínica Los Rosales se habría omitido ingresar a la paciente al servicio de UCI, siendo esta la conducta médica requerida, y que, por el contrario, se permitió que esta saliera de la institución, sin existir un registro que aclarara las razones de ello; esto, según el perito y todos estos intervinientes, era exigible a la Clínica, o en su defecto ordenar su remisión a una institución de igual o mayor nivel, luego que la laparatomía exploratoria que le realizaron a la paciente en Los Rosales hacía menester una vigilancia postoperatoria, y manejo y observación en UCI.

Estas afirmaciones fueron objeto de contradicción mediante el interrogatorio pertinente, pues al parecer el perito no da cuenta de que la paciente fue enviada por Los Rosales a UCIMED en donde sí hay servicio de UCI. No obstante, en la historia clínica no se registran con claridad las razones por las que se permitió que la paciente saliera de la institución, en concreto, no se registró si es que no había disponibilidad de UCI en Los Rosales. Esto resulta importante pues no ingresarla a UCI podría haber incrementado el riesgo de infección de la paciente que fue lo que sucedió, es decir, la Clínica asegurada la dejó salir en una ambulancia sin soporte alguno de ello en la HC.

Sin perjuicio de lo anterior, a pesar de que esto fue aseverado por el referido perito, lo cierto es que, en el interrogatorio de contradicción, se evidenciaron varias circunstancias que eventualmente podrían restarle valor probatorio a sus conclusiones y que podrían resultar en la ausencia de demostración de la falla médica a la que hizo alusión dicho profesional médico; tales como: (i) se atacó el contenido del dictamen pues hay inconsistencias frente al ingreso y egreso de la paciente, toda vez que en la historia clínica se afirma que ésta estaba acompañada por un médico de apellido Velásquez quien dijo ser su anestesiólogo, y en el peritaje se señala que la paciente llegó sola a Los Rosales; igualmente, el hecho de que se indicara que no había anotaciones de que la paciente fuera enviada a una instrucción que contara con servicio de UCI, cuando la historia clínica sí identifica que la paciente ingresó a UCIMED en donde sí había ese servicio. (ii) Se debatió su idoneidad pues él mismo reconoció que no tenía títulos académicos que certificaran su conocimiento en urgenciología, medicina intensiva, anestesiología o infectología, sin embargo, hizo conclusiones que solo pueden ser emitidas por un especialista en dichas áreas; por ejemplo, al referir sobre la posibilidad de que se empeorara el riesgo de infección al haber salido supuestamente “tempranamente” de Los Rosales. (iii) Se controvirtió su imparcialidad al confirmarse que para la fecha en la que emitió el dictamen, estaba presentando simultáneamente una demanda laboral en contra de la Clínica Los Rosales, lo cual pudo haber influido en la posición que asumió en contra de una institución que, según dijo, no le había pagado sus prestaciones sociales. Pero también hizo afirmaciones ciertas como lo es que finalmente la paciente se infectó.

En este orden de ideas, las posibles consecuencias en relación con estos puntos, dependerán de la contradicción mediante el interrogatorio al perito restante Julio Luis Pastrana Gracia, médico especialista en cirugía general, del interrogatorio a la representante legal de Los Rosales; y de los testimonios técnicos de los médicos llamados al proceso. Anotándose que, de acuerdo con lo indicado por el apoderado de la Clínica Los Rosales, el perito Julio Luis Pastrana Gracia trabaja actualmente en la Clínica Los Rosales y su concepto, según lo informado por el apoderado de esta institución, no será desfavorable para esta Clínica. En todo caso, sostendremos con dicho perito (así como con los testigos técnicos de Los Rosales) una reunión preliminar a la próxima audiencia, con el fin de confirmar su posición en torno a la conducta adelantada por los médicos de la Clínica asegurada.

De otro lado, es importante señalar que la fijación del litigio se centró en definir si se encuentran cumplidos o no los presupuestos de la responsabilidad civil médica de las demandadas por la presunta falla en la atención médica que se brindó a la señora Marylena Meruvia, en virtud de los procedimientos realizados por la Clínica Marañones y en la Clínica Los Rosales; y de acuerdo con lo anterior, determinar si existe o no obligación indemnizatoria a cargo de Allianz, en relación a las actuaciones de la Clínica Los Rosales. Sin embargo, nada se dijo en torno a la existencia de una falta de oportunidad que se hubiese podido concretar en este asunto como daño autónomo eventualmente atribuible a la institución asegurada, básicamente porque en la demanda no se planteó la existencia de la pérdida de oportunidad como daño autónomo ni como pretensión. Claramente, en virtud y aplicación de la norma inserta en el Art. 281 del CGP, referente a principio de congruencia de las sentencias, el juzgado no podrá fallar declarando la misma en el hipotético caso de que se encontrara probada.

Finalmente, es importante destacar que en relación con los contratos de seguro mediante los cuales se vincula a Allianz Seguros S.A., tenemos que:

1. Las pólizas No. 021796479/0, 021959811/0, 022128308/0 no ofrecen cobertura, toda vez que no se cumplen de manera simultánea los presupuestos de la modalidad de cobertura Claims Made, concretamente porque no estaban vigentes para la fecha de la reclamación al asegurado.
2. Las pólizas 022012163/0, 022190703/0, 02236760/0/0 no ofrecen cobertura, toda vez que no fueron suscritas por la Clínica Rosales S.A., así como tampoco en estas se aseguró la responsabilidad de la precitada clínica y, además, no cuentan con una retroactividad que cubra los hechos demandados ocurridos en el 2011.
3. ***La única póliza que se podría afectar sería la No. 022309386/0***, por cumplir con los presupuestos de la modalidad de cobertura Claims Made, no obstante, hasta el momento no se ha acreditado fehacientemente la realización del riesgo asegurado y, hasta tanto ello no se pruebe con los medios de prueba restantes, la referida póliza no se podrá afectar.

Lo anterior, sin perjuicio del carácter contingente de la calificación.

**Se anexa liquidación:**

La liquidación objetivada asciende a la fecha a **$1.301.466.353,4,** de conformidad con lo siguiente:

1. **Frente al lucro cesante:** **$1.266.073.726.** Al momento de realizar la liquidación de los perjuicios materiales, puntualmente respecto del lucro cesante, se advirtió que la indemnización por dicho concepto ascendía al valor de $1.577.756.651, el cual es un valor que excede el solicitado en la demanda, superando inclusive el valor total del juramento estimatorio por concepto de dicho perjuicio y del daño emergente y, por tal motivo, no se objetó el juramento estimatorio ya que de acuerdo con el artículo 206 del C.G.P., hacerlo habilitaría al juez para reconocer un valor superior al juramentado. Respecto de lo anterior, se resalta que la diferencia se da con motivo de que, para la fecha de presentación de la demanda, el dólar australiano tenía un valor de $2.291 COP, no obstante, el valor de dicha moneda ha aumentado, llegando a los $2.855 COP. Se calcula entonces teniendo en cuenta los 1009 días que se indica que dejó de trabajar la demandante (33 meses y 19 días), y que representaron una frustración económica en virtud del contrato a término fijo que tenía ya concertado para la fecha de los hechos con Peoplebank Limited de Australia desde el 16 de septiembre de 2009 hasta el 19 de diciembre de 2014; por dicho contrato se percibía un salario por parte de la señora Meruvia de AUD$547,70 diarios.

Se destaca que en aras de ejercer el derecho de defensa y contradicción de ALLIANZ SEGUROS S.A. se solicitó la ratificación de la certificación laboral y de los certificados adicionales emitidos por la empresa People Bank, en la que se sustenta la petición del lucro cesante por lo que en caso de que no se llegare a ratificar, tal documento no podría ser tenido en cuenta para la tasación de dicho perjuicio.

1. **Frente al daño emergente: $0.** Corresponde a los gastos médicos y demás que tuvo que asumir la señora Meruvia posteriormente a los hechos aquí relatados, con ocasión a su paso por la Clínica Comfamiliar, consultas médicas particulares, medicamentos, gastos médicos en New York, Sydney, Bolivia y Brasil. Gastos que no se justificaron debidamente pues no se acreditó de manera fehaciente que en estos hubiera incurrido la demandante como resultado específicamente de la actuación de la Clínica Los Rosales. Además, la mayoría de tales documentos no cumplen con los requisitos para ser considerado como una factura de venta. Tampoco se puede comprobar en varios de ellos que los montos ahí consignados hubiesen salido del patrimonio de la demandante. Por lo que no pueden ser tenidos en cuenta para la valoración del juez. Sobre dichos documentos se solicitó su ratificación, por lo que en caso de que no se llegare a ratificar su contenido, de todas formas, no podrían ser tenidos en cuenta para la tasación de dicho perjuicio.
2. **Frente al daño moral:** **$100.000.000.** Se reconoce el monto de $40'000.000 para la señora MERYLENA MERUVIA y $30'000.000 para cada uno de sus hijos ALEJANDRA ARANIBAR y DIEGO FERNANDO ARANIBAR, lo anterior, debido a que, de conformidad con la historia clínica, la señora MERYLENA MERUVIA vivió momentos de angustia al ver comprometida su integridad física y su vida, así como también tuvo que ser sometida a múltiples intervenciones quirúrgicas y a sus correspondientes posoperatorios. También se resalta que entre las secuelas físicas y estéticas se encuentra la pérdida del obligo por parte de la paciente. Hasta el momento la demandante no probó una pérdida de capacidad laboral, sin embargo, se aportó dictamen de medicina legal, el cual indica: *“secuelas médico legales: deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente dado por la cicatriz de laparotomía ostensible”.* Así mismo, se aportó Reporte Psicológico realizado por la Doctora Lynnette Tull, la cual da cuenta de que la demandante y víctima directa padece de *“trastorno de estrés postraumático, trastorno de ansiedad y depresión”.* En los interrogatorios a los accionantes se pudo comprobar tras una declaración al parecer honesta, la afectación emocional generada a los hijos como resultado de la afectación física y psicológica de su madre por los hechos acaecidos.
3. **Frente al daño a la vida de relación: $80.000.000.** Se reconoce el monto de $40'000.000 para la señora MERYLENA MERUVIA y $20'000.000 para cada uno de sus hijos ALEJANDRA ARANIBAR y DIEGO FERNANDO ARANIBAR, lo anterior, debido a que, de conformidad con la historia clínica, la señora MERYLENA MERUVIA vivió momentos de angustia al ver comprometida su integridad física y su vida, así como también tuvo que ser sometida a múltiples intervenciones quirúrgicas y a sus correspondientes posoperatorios, que generaron finalmente afectaciones de carácter psicológico, relativas a su percepción física y su desenvolvimiento en sociedad. También se resalta que entre las secuelas físicas y estéticas se encuentra la pérdida del obligo por parte de la paciente. Hasta el momento la demandante no probó una pérdida de capacidad laboral, sin embargo, se aportó dictamen de medicina legal, el cual indica: *“secuelas médico legales: deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente dado por la cicatriz de laparotomía ostensible”.* Así mismo, se aportó Reporte Psicológico realizado por la Doctora Lynnette Tull, la cual da cuenta de que la demandante y víctima directa padece de *“trastorno de estrés postraumático, trastorno de ansiedad y depresión”.* En los interrogatorios a los accionantes también se podría ver como demostrada la causación de un perjuicio de esta naturaleza en relación con los hijos de la víctima directa, toda vez que, tras una declaración al parecer honesta, relacionaron la forma en la que vieron afectado el normal desarrollo de sus actividades durante todo el tiempo que su madre estuvo recibiendo atenciones médicas y en los meses siguientes.
4. No se reconoce ningún rubro por concepto de daño a la salud o daño estético pues estos no han sido reconocidos en la jurisdicción civil como perjuicios autónomos.

\*Los valores anteriores dan: $1.446.073.726.

1. **Deducible:** la Póliza de Responsabilidad Civil profesional Clínicas y Hospitales No. 022309386/0 vigente entre el 05 de agosto del 2018 al 04 de agosto del 2019 cuenta con un deducible del 10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COP$5.000.000. Por lo que la suma indicada obedece a la aplicación de este valor sobre lo resultante. Esto es, $1.446.073.726 – 10% = $1.301.466.353,4.