

**JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA**

Palacio de Justicia Francisco de Paula Santander – Oficina 406 A – Teléfono  
5750063 San José de Cúcuta- Norte de Santander  
E.S.D.

TIPO DE PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA  
DEMANDANTE: MARÍA ANGÉLICA NIÑO ANTOLINEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NUEVA EPS S.A., CLÍNICA SAN JOSÉ CÚCUTA,  
IPS FUNDACIÓN VALLE DE LILI  
RADICACIÓN: 51-001-31-53-003-2021-00151-0  
PJ – 2937 CÚCUTA

jcivccu6@cendoj.ramajudicial.gov.co  
secj06cctocuc@cendoj.ramajudicial.gov.co  
patriciaduranabogada@gmail.com  
averjel.abogado@gmail.com  
ednahoyosabogadossas@outlook.com

**\*\*\*CONTESTACIÓN DE DEMANDA \*\*\***

LUIS CARLOS TORRES MENDIETA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.034.100 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 190.561 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la entidad demandada NUEVA E.P.S. S.A. según poder adjunto, por medio del presente escrito y estando dentro del término legal me permito contestar la demanda formulada por MARIA ANGELICA NIÑO ANTOLINEZ, EN REPRESENTACION DE SUS HIJAS MENORES YEIMI LORENA Y MARIA ALEJANDRA SANCHEZ NIÑO. JOSE ALEXANDER NIÑO ANTOLINEZ, EN NOMBRE PROPIO Y DE SUS MENORES HIJAS ANGELLY VALNTINA, Y GISELLE SEÑENA VARGAS NIÑO, JESUS DAVID NIÑO NAVARRO, CARMEN ROSA PABON DE NIÑO, JOSE MARIA NIÑO PABON, ELIA INES NIÑO PABON, conforme las siguientes consideraciones:

**OPORTUNIDAD**

Se emitió notificación electrónica en el proceso de la referencia, comunicándose de esta forma el auto admisorio de la demanda, el contenido y subsanación de esta a mi apoderada, corriendo así el traslado de correspondiente para la contestación de la demanda por parte de NUEVA EPS S.A. De esta forma, de conformidad con el CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO ME ENCUENTRO EN TÉRMINO para presentar esta contestación.

**CONSIDERACIONES PRELIMINARES A LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.**

- **LA DIFERENTE COMPETENCIA FUNCIONAL ENTRE LAS EPS Y LAS IPS EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

Las situaciones que engloban la demanda que nos ocupa, en principio tiene un error fundamental, dado que la parte actora no tiene en cuenta las funciones dadas por la Ley las EPS, y en general a cada uno de los partícipes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya que en la mayoría de los casos confunden la

prestación del servicio de salud, con la del aseguramiento y promoción del servicio de salud.

Una ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, es, a la luz de lo definido por el artículo 177 de la Ley 100 de 1993:

*“...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”.*

Ante esta definición y determinación de funciones dadas por la ley, se debe ver si la entidad demandada cumplió o no las funciones que por delegación legal tiene, y no endilgar, como se hace en este caso particular, responsabilidades que por su naturaleza y función son propias de otro tipo de entidades o personas como las IPS donde se hubiera desarrollado el tratamiento médico, o los errores que de haber existido, le fueran imputables a los médicos de manera directa en virtud de la LEX ARTIS, por lo tanto pido a al Señor Juez, atender esta anotación preliminar al momento de fallar ya que es de suma importancia y trascendencia al momento de tomar una determinación final.

De otra parte, debo aclarar desde ahora que las EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD NO SON LAS GUARDIANAS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS por expresa disposición legal, las entidades que tienen a su cargo el resguardo y cuidado de las historias clínicas de los pacientes son las IPS en las que hayan sido atendidos aquellos.

Sea lo primero advertir, que la Ley 23 de 1981 y la H. Corte Constitucional en sentencia T- 413 de 1993, M.P.: Dr. Carlos Gaviria Díaz, han señalado el sitio donde de manera única y privilegiada debe reposar la HISTORIA CLÍNICA de los pacientes y afiliados, esto es LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS) y no en las EPS, inclusive ratificando la reserva legal que sobre ellas pesan, de tal manera que solo con orden judicial o autorización expresa del paciente puede entregarse a terceros.

Igualmente, la ley define el único evento en que la HISTORIA CLÍNICA puede quedar bajo custodia de la EPS, y es el evento en que la IPS entre en liquidación, caso en el cual si el paciente no la reclama, se entrega a la EPS a la que se encuentra afiliado, situación que no se presente en el caso concreto.

Por lo anterior, en principio NO es la EPS NUEVA EPS S.A. la custodia legal de la historia clínica.

Adicionalmente y para ser tenido en cuenta por el Despacho, el Consejo de Estado en su jurisprudencia ha precisado que la obligación de seguridad y deber de cuidado y vigilancia asumida por los hospitales en relación con sus pacientes, abarca aspectos distintos del servicio médico propiamente dicho y por lo mismo debe ser

garantizado con diligencia y cuidado por los entes hospitalarios, siendo que la responsabilidad que se deriva de tales actos se encuentra en cabeza de los hospitales, clínicas y su personal, de manera directa; no siendo posible trasladarla a terceros intervinientes dentro del SGSSS.

- **LÍMITES DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA**

De otra parte, para ser tenido en cuenta, si bien es cierto la responsabilidad médica es una fuente de obligaciones, en el evento de la demostración de los elementos de la responsabilidad, en sí mismo considerada, ésta responsabilidad no puede ser tomada como FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO, ya que de un lado se está hablando de la estabilidad de un sistema de seguridad social en salud, de por sí menguado por este tipo de acciones, por cuanto se presentan pretensiones que desbordan la lógica jurídica, y los límites de la jurisprudencia, por cuanto, como en el caso concreto, se está procurando endilgar responsabilidad, POR CONDICIONES Y PATOLOGÍAS del paciente que llevaron, lamentablemente fallecimiento del señor **JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABON** ya que la parte actora desconoce cómo se encuentra plasmado en la historia clínica, las diferentes atenciones que se le prestaron al señor **JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABON** como lo fueron, consultas con especialistas, exámenes de laboratorios, exámenes especializados, etc.

Dentro de las fuentes consultadas en la literatura médica sobre esta patología tanto patologías de base de las cuales padecía el paciente como las complicaciones inherentes del procedimiento quirúrgico realizado, procedimiento que se realizó para dar una mejor calidad vida, sin dejar de tener en cuenta la edad del señor **JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABON**, el diagnóstico presuntivo tumor anaplásico tiroides, el cual tiene un mal pronóstico, lo cual incidió en el desenlace el lamentable fallecimiento del señor **JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABON**.

## **BOCIO MULTINODULAR GIGANTE CON COMPRESION DE ESTRUTURAS DE CUELLO.**

### **Descripción general:**

#### **Tiroides agrandada Open**

Un bocio es un agrandamiento anómalo de la glándula tiroides. La tiroides es una glándula en forma de mariposa ubicada en la base del cuello justo debajo de la nuez de Adán. Aunque los bocios son generalmente indoloros, un bocio grande puede causar tos y dificultar la deglución o la respiración.

La causa más común de bocios en todo el mundo es la falta de yodo en la dieta. En los Estados Unidos, donde el uso de sal yodada es común, el bocio se debe más a menudo a la sobreproducción o sub-producción de hormonas tiroideas o a nódulos en la glándula misma.

El tratamiento depende del tamaño del bocio, los síntomas y la causa. Los bocios pequeños que no se notan y no causan problemas, por lo general, no necesitan tratamiento.

### **Síntomas:**

No todos los bocios causan signos y síntomas. Cuando se presentan signos y síntomas, estos pueden incluir

- Una hinchazón en la base del cuello que puede ser particularmente obvia cuando te afeitas o te aplicas maquillaje
- Una sensación de opresión en la garganta
- Toser
- Ronquera
- Dificultad para tragar
- Ahogo

#### **Causas:**

#### **Hipófisis e hipotálamo Open pop-up**

Tu glándula tiroides produce dos hormonas principales: tiroxina (T4) y triyodotironina (T3). Estas hormonas circulan en su torrente sanguíneo y ayudan a regular tu metabolismo. Mantienen el ritmo al que tu cuerpo utiliza las grasas y los hidratos de carbono, ayudan a controlar la temperatura corporal, influyen en la frecuencia cardíaca y ayudan a regular la producción de proteínas.

Tu glándula tiroides también produce calcitonina, una hormona que ayuda a regular la cantidad de calcio en tu sangre.

La hipófisis y el hipotálamo controlan la velocidad a la que se producen y liberan la T4 y la T3.

El hipotálamo (un área en la base de su cerebro que actúa como termostato para todo su sistema) le indica a tu hipófisis que produzca una hormona conocida como hormona estimulante de la tiroides (TSH, por sus siglas en inglés). Tu hipófisis (que también está localizada en la base de su cerebro) libera una cierta cantidad de hormona estimulante de la tiroides, de acuerdo con la cantidad de tiroxina y T3 que hay en tu sangre. Tu glándula tiroides, a su vez, regula tu producción de hormonas según la cantidad de TSH que recibe de la hipófisis.

Tener bocio no significa necesariamente que tu glándula tiroides no esté funcionando normalmente. Incluso cuando está agrandada, la tiroides puede producir cantidades normales de hormonas. Sin embargo, también podría producir demasiada o muy poca tiroxina y T3.

#### **Nódulos tiroideos Open pop-up dialog box:**

Varias cosas pueden hacer que tu glándula tiroides se agrande. Estos son algunas de las causas más comunes:

- **Deficiencia de yodo.** El yodo es esencial para la producción de hormonas tiroideas y se encuentra principalmente en el agua de mar y en el suelo de las zonas costeras. En los países en desarrollo, las personas que viven tierra adentro o a grandes alturas suelen tener deficiencia de yodo y pueden tener bocios cuando la tiroides se agranda

en un esfuerzo por obtener más yodo. La deficiencia de yodo puede empeorar debido a una dieta alta en alimentos inhibidores de hormonas, p. ej., repollo, brócoli y coliflor.

En países donde el yodo se agrega rutinariamente a la sal de mesa y otros alimentos, la falta de yodo en la dieta no suele ser la causa de los bocios.

- **Enfermedad de Graves.** A veces, un bocio puede ocurrir cuando tu glándula tiroides produce demasiada hormona tiroidea (hipertiroidismo). En alguien que tiene la enfermedad de Graves, los anticuerpos que produce el sistema inmunitario atacan por error la glándula tiroides, haciendo que ésta produzca un exceso de tiroxina. Esta sobreestimulación hace que la tiroides se hinche.
- **Enfermedad de Hashimoto.** Un bocio también puede ser el resultado de una tiroides poco activa (hipotiroidismo). Al igual que la enfermedad de Graves, la enfermedad de Hashimoto es un trastorno autoinmunitario. Pero en lugar de hacer que tu tiroides produzca demasiadas hormonas, la enfermedad de Hashimoto daña tu tiroides y hace que produzca muy pocas hormonas.

Al detectar un nivel hormonal bajo, tu glándula pituitaria produce más TSH para estimular la tiroides, lo cual hace que la glándula se agrande.

- **Bocio multinodular.** En esta afección, se forman varios bultos sólidos o llenos de líquido llamados nódulos en ambos lados de la tiroides, lo cual ocasiona un agrandamiento general de la glándula.
- **Nódulos tiroideos solitarios.** En este caso, se forma un solo nódulo en una parte de la glándula tiroides. La mayoría de los nódulos no son cancerosos (benignos) y no causan cáncer.
- **Cáncer de tiroides** El cáncer de tiroides es mucho menos común que los nódulos tiroideos benignos. Una biopsia de un nódulo tiroideo es muy precisa para determinar si es canceroso.
- **Embarazo.** Una hormona producida durante el embarazo, la gonadotropina coriónica humana (HCG, por sus siglas en inglés), puede hacer que tu glándula tiroides se agrande un poco.
- **Inflamación.** La tiroiditis es una afección inflamatoria que puede causar dolor e hinchazón en la tiroides. También puede hacer que el cuerpo produzca demasiada o muy poca tiroxina.

#### **Factores de riesgo:**

Los bocios pueden afectar a cualquiera. Pueden estar presentes al nacer y ocurrir en cualquier momento a lo largo de la vida. Algunos factores de riesgo comunes para los bocios incluyen:

- **Falta de yodo en la dieta.** Las personas que viven en áreas donde el yodo es escaso y que no tienen acceso a suplementos de yodo están en alto riesgo de padecer bocios.

- **Ser de sexo femenino.** Debido a que las mujeres son más propensas a los trastornos de la tiroides, también son más propensas a tener bocios.
- **Edad.** Los bocios son más comunes después de los 40 años.
- **Antecedentes médicos.** Los antecedentes personales o familiares de enfermedad autoinmunitaria aumentan el riesgo.
- **Embarazo y menopausia.** Por razones que no están del todo claras, es más probable que ocurran problemas de tiroides durante el embarazo y la menopausia.
- **Ciertos medicamentos.** Algunos tratamientos médicos, incluido el medicamento para el corazón amiodarona (Pacerone y otros) y el medicamento psiquiátrico litio (Lithobid y otros), aumentan el riesgo.
- **Exposición a la radiación.** El riesgo aumenta si te has sometido a tratamientos de radiación en el área del cuello o pecho o si ha estado expuesto a la radiación en una instalación nuclear, en una prueba o en un accidente.

#### **Complicaciones:**

Los bocios pequeños que no causan problemas físicos o cosméticos no son una preocupación. Pero los bocios grandes pueden dificultar la respiración o la deglución, y pueden causar tos y ronquera.

Los bocios que se generan por otras afecciones, como el hipotiroidismo o el hipertiroidismo, pueden estar asociados con una serie de síntomas, que van desde fatiga y aumento de peso hasta pérdida de peso involuntaria, irritabilidad y dificultad para dormir.

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/goiter/symptoms-causes/syc-20351829#:~:text=en%20Mayo%20Clinic-,Causas,Escrito%20por%20el%20personal%20de%20Mayo%20Clinic,-Solicite%20una%20Consulta.>

#### **TUMOR ANAPLÁSICO DE TIROIDES:**

##### **Cáncer de Tiroides Anaplásico:**

##### **¿QUÉ ES EL CÁNCER ANAPLÁSICO DE TIROIDES?**

El cáncer Anaplásico de tiroides es uno de los cánceres con crecimiento más rápido y agresivo de todos los cánceres. También se le conoce como cáncer no diferenciado de tiroides porque sus células no se parecen ni se comportan como típicas células de tiroides. La causa del cáncer Anaplásico de tiroides es desconocida; sin embargo, en algunos casos, se desarrolla en otros cánceres diferenciados de tiroides como el cáncer papilar o folicular de tiroides. A pesar de que las estadísticas de supervivencia son desalentadoras, con un promedio de supervivencia de 6 meses, y un paciente de cada 5 vivo luego de 12 meses del diagnóstico

El cáncer anaplásico de tiroides es un tipo invasivo de cáncer de tiroides que crece muy rápidamente. Ocurre con mayor frecuencia en personas mayores de 60 años. Es más común en mujeres que en hombres. La causa se desconoce.

El cáncer Anaplásico de tiroides se puede presentar de varias formas. Más comúnmente, se presenta como un bulto o nódulo en el cuello. Estos tumores crecen rápida y usualmente este crecimiento puede ser evidente para el paciente o sus familiares y amigos. En algunos casos, el cáncer Anaplásico de tiroides se presenta como una masa en el cuello que causa dificultad para tragar, respirar, o ronquera en caso de que una de las cuerdas vocales esté paralizada.

Típicamente, se realiza una biopsia con aguja fina (Vea folleto de Biopsia con aguja fina) o una biopsia con una aguja más gruesa. Una vez que se confirma el diagnóstico, se requiere una evaluación completa de la salud general del paciente. Esto incluye pruebas de laboratorio, además de estudios de imágenes (CT scan, MRI y FDGPET) para determinar si el cáncer se ha extendido y de ser así, a qué lugares.

Todo cáncer Anaplásico de tiroides se diagnostica como estadio IV debido a la naturaleza agresiva de este tumor. Hay tres sub-estadios:

- Estadio IVA: cáncer Anaplásico de tiroides que está presente sólo en la tiroides.
- Estadio IVB: cáncer Anaplásico de tiroides que está presente en la tiroides y el cuello, pero no en otras partes del cuerpo
- Estadio IVC: cáncer Anaplásico de tiroides que está presente en la tiroides y en otras partes del cuerpo, como los huesos, el pulmón y el cerebro.

Alrededor de 10% de los pacientes tienen cáncer Anaplásico de tiroides que está presente sólo en la tiroides, y aproximadamente 40% tiene cáncer localizado en el cuello y los ganglios linfáticos. El resto de los pacientes tiene cáncer Anaplásico de tiroides que se ha extendido a otras partes del cuerpo al momento del diagnóstico.

<https://www.thyroid.org/cancer-tiroides-anaplasico/#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20Anapl%C3%A1sico%20de%20tiroides%20se,del%20cuerpo%20al%20momento%20del%20diagn%C3%B3stico.>

#### **CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:**

**ANTES DE HACER CONTESTACIÓN A LOS HECHOS UNO A UNO, SE DEBE ACLARAR QUE EL DEMANDANTE NO CUMPLE CON LO DESIGNADO POR EL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, PUES INCLUYE APRECIACIONES DE ORDEN SUBJETIVO PORQUE AL MOMENTO DE LA DEMANDA SE DESCONOCE LA IDONEIDAD MÉDICA DEL APODERADO QUE SOPESAN SUS CRITERIOS RESPECTO A LAS EVOLUCIONES Y TRATAMIENTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE, INTENTANDO GENERAR UN CRITERIO ERRÓNEO AL JUZGADOR CON BASE EN CONCLUSIONES ALEJADAS DE LA REALIDAD FALTAS DE CONOCIMIENTO TÉCNICO CIENTÍFICO.**

**AL HECHO 1: NO ME CONSTA,** toda vez que son hechos de terceros, que deberán ser probados en debida forma, con los documentos que acrediten parentesco como lo son registro civil de nacimiento.

**AL HECHO 2: DENTRO DEL MISMO EXISTEN VARIOS HECHOS QUE SERÁN CONTESTADOS DE LA SIGUIENTE MANERA:**

**ES CIERTO**, que el señor JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABON se encontraba afiliado a la NUEVA EPS SA en calidad de cotizante, conforme la documental allegada a la demanda.

En relación con la enfermedad que padecía el señor JOSE DEL ROSARIO NIÑO **NO ME CONSTA**, toda vez que son hechos de terceros que deben estar consignados dentro de la historia clínica del paciente y me atenderé a lo probado.

**“ARTÍCULO 13.- CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.**

La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.”

**AL HECHO 3: dentro de este hecho se encuentran mas de uno los cuales contestare de la siguiente manera, respecto a la voluntad del paciente NO ME CONSTA**, toda vez que son hechos de un tercero y los cuales la entidad que represento no posee conocimientos sobre esto. Y en cuanto a las remisiones a especialista en cabeza y cuello son hechos que deben estar consignados dentro de la historia clínica la cual reposa en la IPS tratante y la cual NUEVA EPS como aseguradora no tiene acceso a ésta.

**AL HECHO 4: NO ES CIERTO**, toda vez que dentro de los reportes de tramites en referencia y contra referencia se observan las diferentes actuaciones las cuales tenían la finalidad de encontrar un especialista de cabeza y cuello que en ese momento requería el paciente, con la dificultad que en ésta ciudad no se contaba con el profesional que tuviese dicha especialidad, pero así mismo se muestra como la entidad seguía en el trámite de la búsqueda del profesional requerido. A las otras afirmaciones **NO ME CONSTA**, toda vez que son actuaciones de la parte actora que deberán ser probados en debida forma, para darle el valor probatorio que quiere la parte actora.

**AL HECHO 5: DENTRO DE ESTE HECHO SE ENCUENTRAN INMERSOS VARIOS HECHOS QUE SERÁN CONTESTADOS DE LA SIGUIENTE MANERA: NO ME CONSTA**, al desarrollo de la patología del paciente puesto que estos hechos deben estar consignados dentro de su historia clínica.

**ES CIERTO**, la autorización fue emitida el 15 de abril del 2014 por especialista.

**AL HECHO 6: NO ME CONSTA**, todo lo concerniente a la sintomatología, los antecedentes médicos, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al paciente, son hechos que deben estar plasmados en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica.

**AL HECHO 7: NO ME CONSTA**, todo lo concerniente a la sintomatología, los antecedentes médicos, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al paciente, son hechos que deben estar

plasmados en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica.

**AL HECHO 8: NO ME CONSTA**, para no entrar en repetición, como se manifestó en los hechos anteriores, son hechos que deben estar consignados en la historia clínica del paciente la cual NUEVA EPS como aseguradora no tiene la custodia de este documento por tal motivo me atenderé a lo probado.

**AL HECHO 9: NO ME CONSTA**, todo lo concerniente a la sintomatología, los antecedentes médicos, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al paciente, son hechos que deben estar plasmados en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica

**AL HECHO 10: NO ME CONSTA**, todo lo concerniente a la sintomatología, los antecedentes médicos, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al paciente, son hechos que deben estar plasmados en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica

**AL HECHO 11: DENTRO DE ESTE HECHO SE ENCUENTRAN INMERSOS VARIOS HECHOS QUE SERÁN CONTESTADOS DE LA SIGUIENTE MANERA: NO ME CONSTA**, las motivaciones que se refiere la parte actora por los cuales se radicó la acción de tutela toda vez que son hechos de un tercero, que no son del conocimiento de la entidad que represento y los cuales deberán ser probados en debida forma.

**ES CIERTO**, existió una acción de tutela con radicado 136/2014

**AL HECHO 12 : NO ME CONSTA**, todo lo concerniente a la sintomatología, los antecedentes médicos, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al paciente, son hechos que deben estar plasmados en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica.

**AI HECHO 13: NO ME CONSTA**, todo lo concerniente a la sintomatología, los antecedentes médicos, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al paciente, son hechos que deben estar plasmados en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica

**AL HECHO 14: NO ME CONSTA**, todo lo concerniente a la sintomatología, los antecedentes médicos, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al paciente, son hechos que deben estar plasmados en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica.

**AL HECHO 15: NO ME CONSTA**, son hechos de las partes las cuales deberán ser probadas, con el respectivo documento **CERTIFICADO DE DEFUNSION**, el cual debe ser aportado por la parte actora.

**AL HECHO 16. NO ME CONSTA**, son hechos de un tercero, los cuales la entidad que represento **NUEVA EPS** no tiene conocimiento de esto, los cuales deberán ser probadas en debida forma, y la entidad que represento se atenderá a lo probado.

### **A LAS PRETENSIONES**

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de los demandantes ya que no existe fundamento jurídico o fáctico alguno que pueda conllevar responsabilidad en relación a los hechos que se indican en el libelo de mandatorio, en el entendido que **NUEVA EPS** cumplió a cabalidad con sus obligaciones legales y contractuales como Empresa Promotora y Aseguradora de los servicios de salud que en calidad de cotizante del señor **JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABÓN**, además que **NUEVA EPS** no interviene en los diagnósticos, tratamientos y procedimientos médicos que se lleven a cabo para tratar las patologías de los pacientes.

Esta oposición se basa, en primer lugar, en que Nueva EPS S.A. cumplió con todas sus obligaciones como EPS, sin que se hubiera presentado negación, obstrucción de acceso al servicio médico, o alguna otra situación propia de su competencia como Entidad Promotora de Salud, que fuese imputable a la entidad. Así, y en lo que respecta a las pretensiones de condena, no existe causa alguna que implique deber indemnizatorio por parte de Nueva EPS

### **A LOS FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO ADUCIDAS POR EL APODERADO DEMANDANTE**

La parte demandante hace referencia a fundamentos de derecho, enlistando una normatividad, y haciendo una simple transcripción de apartes de algunas de las normas y jurisprudencias por ella referidas, sin embargo la fundamentación jurídica de la presunta violación, no es explícita para determinar los elementos de la responsabilidad de cada uno de los integrantes del SGSSS, no individualiza, y por el contrario generaliza los resultados frente a la EPS y no hace llamado a el cuerpo médico participe en los hechos.

En este orden de ideas, sea lo primero precisar a la demandante, que incoa la acción, entre otras, que las EPS dentro del sistema de seguridad social en salud, tiene un papel preciso, además la EPS autorizó las atenciones a **la paciente y el menor** y en el caso en particular cumplió con las obligaciones contractuales contraídas con **la paciente y el menor**, como entidad promotora del servicio de salud, pues no hay que olvidar que **la paciente y el menor** accedieron a los servicios de salud que requirieron.

Hay que recordar que la responsabilidad tiene como elementos constitutivos los siguientes, a) un hecho o una conducta culpable o riesgosa; b) un daño o perjuicio concreto a alguien; y c) el nexo causal entre los anteriores supuestos.

Así es aceptado por la doctrina y la jurisprudencia, tal como se establece en la sentencia 022 de 22 de febrero de 1995, donde reiteró que de acuerdo con "la doctrina sobre la cual descansa sin duda el artículo 2341 del C.C., se tiene por verdad sabida que quien por sí o a través de sus agentes causa a otro un daño, originado en hecho o culpa suya, está obligado a resarcirlo, lo que equivale a decir que quien reclame a su vez indemnización por igual concepto, tendrá que demostrar, en principio, el perjuicio padecido, el hecho intencional o culposo atribuible al demandado y la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre

ambos factores (...) (G.J. Tomos CLII, pág. 108, y CLV, pág. 210)"(Expediente No.4345, M. P. Carlos Esteban Jaramillo Schloss).

Determinados los elementos de la responsabilidad se debe determinar si existen en el mundo fáctico y jurídico los tres elementos constitutivos de responsabilidad atribuible a los partícipes el presunto hecho dañoso, o si por el contrario se evidencia, como en efecto sucede, que hay carencia de alguno de ellos, **RESPECTO DE LA DEMANDADA NUEVA EPS S.A.** eliminándose así la responsabilidad alegada, es el caso de la RUPTURA DEL NEXO CAUSAL entre el hecho o conducta dañosa y el perjuicio o daño concreto.

Entre la acción dañosa y el daño como tal debe existir un nexo de causalidad, lo que implica una relación causa efecto, pero los hechos generadores del daño alegado deben provenir del agente al que se le imputa la responsabilidad, es así que de contera se concluye que no puede imputarse responsabilidad alguna cuando el hecho alegado como dañoso es producido por fuerza mayor, caso fortuito, hecho de un tercero o culpa o hecho exclusivo de la víctima.

### **EL ELEMENTO NEXO DE CAUSALIDAD**

Una vez establecida la existencia de un daño, es necesario para que se pueda hablar de responsabilidad, pasar al elemento nexo de causalidad, en este orden de ideas la relación de causalidad esta llamada a establecer la relación causa efecto en una circunstancia determinada, esto es la causalidad va encaminada a determinar el POR QUE de las cosas esto es establecer qué o quién ocasionó determinada consecuencia, cuál fue la causa, origen o génesis por la cual sucedió esto y no lo otro.

En relación con este tema se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia, al indicar que: "El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responderá de los primeros cuando son 'consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento'. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 ib. El que da la pauta, junto con el anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un 'delito o culpa' —es decir, de acto doloso o culposo— hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido 'daño a otro'."

**De tal manera que puede sostenerse que el nexo causal hace referencia a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido; esta verificación causal debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se considera han sido el antecedente de la consecuencia producida, teniendo siempre presente que en este proceso cada antecedente es un eslabón más de la cadena causal que ha intervenido en la generación del hecho que se investiga.**

El objetivo que se busca entonces, con la carga que se impone de tener que probar el nexo de causalidad, en los procesos de responsabilidad civil, es establecer una relación entre la conducta asumida por una persona, natural o jurídica, y las consecuencias de sus actos, en otras palabras, lo que se pretende es probar la existencia de una conexión necesaria entre un antecedente (causa) y un consecuente (efecto).

### **PERO CUÁL ES LA CONDUCTA DE LA EPS?**

Revisado el caso en discusión, la entidad Nueva EPS S.A. cumplió con su responsabilidad de brindar al usuario **JOSÉ DEL ROSARIO NIÑO PABÓN**, el acceso a los servicios de salud en entidades acreditadas, reconocidas legalmente, debidamente facultadas para ofrecer la atención médica.

- Autorizó todos los tratamientos que requirió **el paciente**
- A su cargo asumió los tratamientos requeridos **por el paciente** Cuando ha requerido otras atenciones en salud, las ha brindado a través de la red hospitalaria.

**NO ENCONTRAMOS UNA SOLA DECISIÓN DE LA EPS QUE CONSTITUYA EL NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO SUFRIDO POR LA DEMANDANTE Y EL HECHO QUE CAUSA EL DAÑO.**

Para el caso en concreto, la determinación y comprobación de la relación de causalidad requería la determinación de la conducta que como culposa se requiere para hilar la misma causalidad.

Es claro que no es la E.P.S. la responsable dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud de los diagnósticos, procedimientos, rehabilitación y prevención de sus afiliados, tales obligaciones están radicadas en cabeza de los prestadores de servicios de salud (I.P.S.) tanto naturales como jurídicas, correspondiendo a la E.P.S. garantizar el acceso de su afiliado o beneficiario a tales prestaciones a través de su red propia prestadora de servicios de salud o a través de una red externa contratada, obligación que se cumplió a cabalidad por mi mandante.

Igualmente se garantizó al usuario la prestación del servicio de acuerdo al artículo 159 de la Ley 100 de 1993 como se verá en las excepciones a plantear

**El hecho dañoso**

El demandante pretende endilgar una responsabilidad bajo el instituto de responsabilidad correspondiente a culpa o falla probada por falla en la prestación del servicio.

Respecto de la entidad Nueva EPS SA debe ser claro que la culpa probada por la falla médica hace relación expresamente a una actividad médica, que escapa de la órbita de manejo de la EPS.

Sin perjuicio que bajo la teoría de la culpa probada pueda endilgarse responsabilidad alguna a la entidad hospitalaria, en forma alguna puede derivarse de allí responsabilidad de la EPS.

**El daño**

El daño lo encuadran en el lamentable fallecimiento del señor **JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABÓN**, causado supuestamente por la demora en las autorizaciones por parte de **NUEVA EPS**, pero hay que preguntarse si esta efectivamente se da, como lo asegura la parte demandante, por culpa de las demandadas, o si realmente el resultado en la salud del pacientes se debió a la alta complejidad de sus múltiples patologías o a exacerbaciones de las mismas, situaciones éstas a tenerse en cuenta, al momento de definir la existencia o no de responsabilidad.

**A LAS PRETENSIONES**

- *Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demandante ya que no existe fundamento jurídico o factico alguno que pueda conllevar*

responsabilidad en relación a los hechos que se indican en el libelo demandatorio, en el entendido que NUEVA EPS cumple a cabalidad con sus obligaciones como EPS de la paciente, ya que actuó dentro de sus obligaciones con criterio de efectividad y oportunidad, tal y como se puede corroborar con el concepto emitido por el Director de acceso de NUEVA EPS, en donde se encuentran todas las autorizaciones emitidas al paciente **José DEL ROSARIO NIÑO PABÓN**, además en el proceso no reposa prueba que demuestre que ésta entidad haya negado **injustificadamente**, retardado u omitido cualquier solicitud hecha con el fin de brindar la atención necesaria al paciente **JOSÉ DEL ROSARIO NIÑO PABÓN**, por lo tanto, no hay actuación positiva o negativa de NUEVA EPS que pueda ser orientada como dañosa, es de anotar que el cuerpo médico está orientado a la preservación de la vida y bienestar de sus pacientes y en atención a ello toma las decisiones que de acuerdo a su conocimiento (*lex artis*) son las necesarias para la consecución de este fin.

En lo que respecta a las pretensiones declarativas me permito manifestar que me opongo a ellas por las siguientes razones.

1. NUEVA EPS S.A. cumple con sus obligaciones contractuales.
2. NUEVA EPS S.A. no interviene en las decisiones ni actuaciones médicas, dado que esta situación es propia de la *Lex artis*, NUEVA EPS brinda los medios y mecanismos para que se dé la atención requerida al paciente **JOSÉ DEL ROSARIO NIÑO PABÓN**.
3. Existen roles que cada uno de los partícipes en la prestación del servicio de salud (EPS, IPS, cuerpo médico y de enfermería, farmacias etc), cumple dentro de la organización de la prestación del servicio, y cada uno de estos partícipes es responsable de la actividad que le es propia, por ello no puede generalizarse la responsabilidad de un resultado a todos los partícipes, sino que dicha responsabilidad debe ser analizada en la medida que la acción u omisión corresponda a una actividad propia de cada uno de los partícipes
4. Existen situaciones naturales de la víctima que tienen incidencia absoluta con el resultado, tales como los antecedentes patológicos, según se evidencia en la Historia Clínica.
5. NUEVA EPS S.A. al cumplir de manera eficiente y oportuna con su rol de aseguradora, (como se reconoce en los mismo hechos de la demanda), rompe el nexo de causalidad sobre la responsabilidad endilgada, luego si su actividad no fue la causa eficiente del resultado, su responsabilidad se circunscribe a que se dé una negativa en la prestación de un servicio, lo que definitivamente no se presenta en este caso, por el contrario se pone a disposición del paciente todo un andamiaje para obtener un resultado positivo, con lo que cumple su función a cabalidad, cosa distinta es el resultado.
6. En lo que respecta a los perjuicios de orden inmateriales se hace una solicitud demasiado abierta y desproporcionada por parte de la parte actora, en el sentido de procurar el resarcimiento del daño moral sin tener en cuenta los antecedentes patológicos del usuario **JOSÉ DEL ROSARIO NIÑO PABÓN**, es decir, las enfermedades mismas inciden en el resultado final, no por ello se debe desconocer las causas propias del paciente como elemento factor determinante del resultado final.

Al respecto, en sentencia emitida por la H. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, M.P. Dr. César Julio Valencia Copete, de fecha 13 de mayo de 2008, se indicó lo siguiente:

*“Otro tanto deberá hacerse en el momento en que los juzgadores, en forma mesurada y cuidadosa, asuman la labor de fijar el quantum de esta clase de perjuicio, bajo el entendido de que ella no puede responder solamente a su capricho, veleidad o antojo, sino que debe guardar ponderado equilibrio con las circunstancias alegadas y*

demostradas dentro de la controversia, velando así porque no sea desbordada la teleología que anima la institución de la responsabilidad civil, tema en el que, a buen seguro, la jurisprudencia trazará un útil marco de referencia, en forma similar a lo que ocurre en tratándose del daño moral.”

## **EXCEPCIONES DE FONDO**

Planteare como excepciones de fondo las siguientes, tendientes a que se dicte sentencia absolutoria a favor de la NUEVA EPS.

### **I. INEXISTENCIA DE HECHO ILÍCITO Y CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE NUEVA EPS S.A.:**

Para incurrir en el mundo de la responsabilidad jurídica debe haberse cometido un hecho ilícito. La teoría general de la responsabilidad civil señala que un hecho ilícito es un evento jurídicamente relevante de condición antijurídica cometido o ejecutado por un sujeto de derecho, de manera consciente, que ha causado una lesión o agravio a un interés jurídicamente protegido.

De la definición anterior se puede concluir, primero, que el acontecimiento ocasionado debe ser contrario al orden jurídico y a los valores de ese orden jurídico para que pueda ser denominado ilícito. Y segundo, que detrás de toda acción ilícita hay un juicio de valor: “qué es lícito y qué es ilícito”

Teniendo en cuenta lo anterior no es posible señalar que la NUEVA EPS S.A. cometió un hecho ilícito en la medida que no actuó de forma violatoria del orden jurídico, por el contrario, cumplió a cabalidad las funciones y obligaciones que la ley le asigna.

Según la ley 100 de 1993 en su artículo 177, “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”.

El artículo 178 enumera las funciones de Las Entidades Promotoras de Salud:

- “[...] 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus 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.
- 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...”

NUEVA EPS S.A. en ningún momento negó injustificadamente el acceso al servicio de salud al paciente **JOSÉ DEL ROSARIO NIÑO PABÓN**, Por el contrario, NUEVA EPS S.A. emitió toda autorización necesaria para la atención del **paciente JOSÉ DEL ROSARIO NIÑO PABÓN**, sin ningún tipo de barrera de acceso, como la atención en urgencias, internación en servicio de complejidad alta, con todos los servicios que estas autorizaciones llevan aparejadas, esto es que para la atención y la salvaguarda de la vida del **paciente** no requiere de autorizaciones adicionales para el servicio integral. Eliminandose toda barrera de acceso al paciente.

Por último, es necesario aclarar, que NUEVA EPS S.A. no interrumpió nunca el servicio prestado al paciente **JOSÉ DEL ROSARIO NIÑO PABÓN**, Adicionalmente durante los días en que se estaba haciendo los análisis y las pruebas necesarias, no se dejó ni de atender, ni de observar al paciente, ni de tratarlo con toda la disposición, las herramientas y los conocimientos con que contaban los médicos en ese momento.

## **II. INEXISTENCIA DEL FACTOR DE IMPUTACIÓN: CULPA A TÍTULO DE FALLA EN EL SERVICIO.**

El factor de imputación o de atribución responde al por qué y cuándo es justo asumir un compromiso obligacional de resarcimiento del daño. En el caso concreto el factor de atribución es la culpa a título de falla en el servicio.

La culpa comporta una recriminación, un juicio de valor. Una acción humana es propensa al reproche cuando esa conducta es calificada bajo la luz de deberes sociales (diligencia, prudencia y pericia) y la acción no es acorde con esos deberes. La culpa, entonces, implica una crítica de conducta.

La culpa tiene tres manifestaciones: la imprudencia, la negligencia y la falta de pericia. La primera implica el abordar una actividad en condiciones tales que por la naturaleza de las circunstancias se coloca en riesgo a sí mismo o a un tercero. La negligencia consiste en abordar una actividad sin haber realizado los análisis y juicios requeridos para abordarla correctamente. Y la falta de pericia acontece cuando se aborda una actividad para cuya ejecución se requieren habilidades especiales sin contar con ellas.

NUEVA EPS S.A. no fue imprudente, en la medida, que realizó la actividad que contractual y legalmente le corresponde. Tampoco actuó de manera negligente puesto que tomó todas las medidas necesarias de calidad en el procedimiento para abordar los tratamientos que requería y que en sí mismos estaban autorizados para la atención. Y no hubo falta de pericia, porque se implementaron las habilidades especiales con que cuenta NUEVA EPS S.A. al servicio del paciente.

## **III. INEXISTENCIA DE DAÑO INDEMNIZABLE IMPUTABLE A NUEVA EPS**

Es claro que la atención brindada por la IPS tratantes y su cuerpo médico de estas y cubiertas por NUEVA EPS ha sido la requerida por al afiliado **JOSÉ DEL ROSARIO NIÑO PABÓN**, independientemente de las obligaciones que las IPS y sus cuerpos médicos y de enfermería asuman de manera directa, ya que estos son los responsables de la atención, toda vez que los diagnósticos y tratamientos son tomados de manera independiente por los galenos de acuerdo a las especiales condiciones del paciente (edad, antecedentes, tiempo de evolución, etc.), lo anterior en ejercicio de la LEX ARTIS propia de esta profesión.

Es claro también que la mala praxis médica debe ser evidente y no solo valorar la situación por el resultado final (agravamiento del paciente, secuelas, etc.), ya que esto puede llevar a error en la definición de la existencia o no de responsabilidad por parte del cuerpo médico o cualquier agente, por lo anterior se deben examinar varios factores para determinar la existencia de responsabilidad, tales como los factores internos y externos del paciente, antecedentes del paciente, los resultados del diagnóstico diferencial practicado, y en este caso particular la responsabilidad de cada uno de los partícipes en el hecho de acuerdo al esquema del SGSSS.

Visto lo anterior debemos indicar que NUEVA EPS S.A. cumplió a cabalidad sus obligaciones de naturaleza contractual de afiliación, al haber dispuesto para la atención del señor **JOSÉ DEL ROSARIO NIÑO PABÓN**, una red de IPS., cosa distinta es el resultado, el cual no es querido por la parte actora, **que no está vinculado con la actividad positiva o negativa de NUEVA EPS en su condición de entidad promotora de salud.**

En todo caso, los daños por los cuales pretenden responsabilidad solidaria de las demandadas, no se han constituido por ninguna falla ni médica ni de acceso, ya que contrario a los hechos sobre los cuales reposa la demanda se tiene que, la necesidad de realizar los procedimientos médicos, no fueron por capricho de los médicos sino por necesidad del paciente **JOSÉ DEL ROSARIO NIÑO PABÓN**.

Así las cosas, la presente excepción debe prosperar.

#### **IV. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CARENCIA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO.**

La responsabilidad tiene como elementos constitutivos los siguientes, a) un hecho o una conducta culpable o riesgosa; b) un daño o perjuicio concreto a alguien; y c) el nexo causal entre los anteriores supuestos.

Así es aceptado por la doctrina y la jurisprudencia, tal como se establece en la sentencia 022 de 22 de febrero de 1995, donde reiteró que de acuerdo con "la doctrina sobre la cual descansa sin duda el artículo 2341 del C.C., se tiene por verdad sabida que quien por sí o a través de sus agentes causa a otro un daño, originado en hecho o culpa suya, está obligado a resarcirlo, lo que equivale a decir que quien reclame a su vez indemnización por igual concepto, tendrá que demostrar, en principio, el perjuicio padecido, el hecho intencional o culposo atribuible al demandado y la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre ambos factores (...) (G.J. Tomos CLII, pág. 108, y CLV, pág. 210)"(Expediente No.4345, M. P. Carlos Esteban Jaramillo Schloss).

Determinados los elementos de la responsabilidad, se debe determinar si existen en el mundo fáctico y jurídico los tres elementos constitutivos de responsabilidad atribuible a los partícipes el presunto hecho dañoso, o si por el contrario se evidencia, como en efecto sucede, que hay carencia de alguno de ellos, eliminándose así la responsabilidad alegada.

La Doctrina ha definido el daño, como el lesionamiento o menoscabo que se ocasiona a un interés, esté o no consagrado como un derecho real u objetivo. Para el caso de la responsabilidad médica, para que efectivamente proceda la responsabilidad civil, la acreditación de la existencia de daño en el paciente, y solo existirá responsabilidad si el daño se causa por su actuar u omisión, para lo cual deberá acreditarse plenamente que el resultado dañoso del paciente es producido por el actuar negligente u omisivo de los profesionales de la salud o las entidades prestadoras de salud,

El daño lo encuadran en las afecciones de salud actuales del paciente, supuestamente causado por el procedimiento de colonoscopia, pero hay que preguntarse si esta efectivamente se da, como lo asegura la parte demandante, por culpa de la EPS, o si realmente el resultado en la salud del paciente se debió a la alta complejidad de sus patologías o a un **RIESGO INHERENTE AL PROCEDIMIENTO REALIZADO**, situaciones éstas a tenerse en cuenta, al momento de definir la existencia o no de responsabilidad; por lo tanto, **DEBERÁ DECLARARSE PROBADA LA EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CARENCIA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO.**

## V. **CARENCIA ABSOLUTA DE PRUEBA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA OMISIÓN ENDILGADA A NUEVA EPS Y EL DAÑO ALEGADO**

*El **onus probandi** (o **carga de la prueba**) expresión latina del principio jurídico que señala quién está obligado a probar un determinado hecho ante los tribunales.*

*El fundamento del **onus probandi** radica en un viejo aforismo de derecho que expresa que "lo normal se presume, lo anormal se prueba". Por tanto, quien invoca algo que rompe el estado de normalidad, debe probarlo ("affirmanti incumbit probatio": a quien afirma, incumbe la prueba). Básicamente, lo que se quiere decir con este aforismo es que la carga o el trabajo de probar un enunciado debe recaer en aquel que rompe el estado de normalidad (el que afirma poseer una nueva verdad sobre un tema).*

*Tal como lo establece Couture la carga procesal es "una situación jurídica, instituida en la ley, consistente en el requerimiento de una conducta de realización facultativa normalmente establecida en interés del propio sujeto, y cuya omisión trae aparejada una consecuencia gravosa para él". La carga de la prueba es la que determina cual de los sujetos procesales deben "proponer, preparar y suministrar las pruebas en un proceso", en otras palabras, el principio de la carga de la prueba es el que determina a quien corresponde probar. La importancia de determinar quien posee la carga de la prueba se da frente a hechos que han quedado sin prueba o cuando esta es dudosa o incierta, pues la carga determina quien debió aportarla, y en consecuencia indica al Juez, la forma como debe fallarse en una situación determinada. En razón de lo anterior puede decirse que la carga de la prueba "Es el instituto procesal mediante el cual se establece una regla de juicio en cuya virtud se indica al Juez cómo debe fallar cuando no encuentre en el proceso pruebas que le den certeza sobre los hechos que deben fundamentar su decisión, e indirectamente establece a cuál de las partes le interesa la prueba de tales hechos, para evitarse las consecuencias desfavorables de su desidia".*

*Frente al tema se encuentra el artículo 167 del Código General del Proceso que establece: "Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de la normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen...", correspondiéndole a la demandante probar los hechos que sustentan su pedimento.*

*Por las razones expuestas, debe prosperar la presente excepción.*

## VI. **INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO MEDICO IMPUTABLE A NUEVA EPS E INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA ACTIVIDAD DE NUEVA EPS Y EL RESULTADO FINAL.**

*El señor **JOSÉ DEL ROSARIO NIÑO PABÓN**, acudió al servicio médico en virtud de su afiliación a la EPS, llegando a la IPS de la red disponible para el tratamiento que su patología requirió, y es allí donde se efectuó el tratamiento, que errado o no se determina de manera clara y contundente que **NO FUE NUEVA EPS** la que cometió, de haber existido, algún error en ese sentido, (situación que obviamente debe probar la parte que la alega), sin embargo se demuestra que **NUEVA EPS**, a partir del momento que se atendió médicamente al **JOSÉ DEL ROSARIO NIÑO PABÓN**, lo hizo en debida forma, sin que se hubiera negado acceso **injustificado** alguno a la atención que ha requerido, no obstante lo anterior se da la mejor atención posible al paciente, cumpliendo con ello sus obligaciones de entidad aseguradora del servicio de salud, luego la responsabilidad por el resultado final no puede ser imputado a actividad positiva o negativa de **NUEVA EPS**.*

*La argumentación general de la demanda se da por considerar la presunta existencia de una mala praxis en el desarrollo de atención médica, el presunto daño*

irrogado, razones estas por las cuales se inicia demanda en contra de NUEVA EPS, de donde se saca la primera conclusión y es QUE EL HECHO GENERADOR DEL PRESUNTO DAÑO NO DEPENDIÓ DE ACTIVIDAD DIRECTA DE NUEVA EPS, de cualquier manera, de pretender ampliar la responsabilidad en la forma como lo manifiesta la demanda a NUEVA EPS se debe ver qué IPS atendió el caso, y si es esta la responsable o no de algún error o negligencia frente al paciente **JOSÉ DEL ROSARIO NIÑO PABÓN**.

Sin embargo, es necesario aclarar que Nueva EPS S.A. es una empresa promotora de salud que se rige por la ley 100 de 1993 y demás normas legales y reglamentarias que regulan el sistema; es así que las EPS como administradoras del riesgo en salud pueden prestar los servicios médicos y asistenciales a sus afiliados de manera directa a través de sus propias IPS o mediante IPS contratadas.

Nueva EPS S.A. NO tiene integración vertical, es decir que no es propietaria de ninguna IPS y todos los servicios que debe prestar a sus afiliados lo hace a través de otras personas jurídicas o naturales IPS mediante relación contractual.

Las anteriores aclaraciones cobran especial importancia, toda vez que permiten dejar en claro que Nueva EPS S.A. y la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, son personas jurídicas diferentes, con objetos sociales distintos y que responden por responsabilidades diversas dentro del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud.

El paciente NO concurrió a la EPS para que se le prestaran servicios de salud, pues Nueva EPS S.A., no presta estos servicios; el demandante acudió a la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, en calidad de IPS tratante y en virtud de la afiliación al sistema integral en salud; así queda claro que quien prestó los servicios de salud fue la IPS.

De lo anterior queda claro, que si el título de imputación de responsabilidad en el presente caso es la falla en el servicio médico, como se desprende de la demanda, esta no puede ser imputada a Nueva EPS pues de ninguna manera participó, directa o indirectamente, del diagnóstico y tratamiento brindado al paciente, **JOSÉ DEL ROSARIO NIÑO PABÓN**, por ser esto exclusivo de la ciencia médica.

Así lo ha dejado claro la jurisprudencia del H. Consejo de Estado en reciente fallo de la Sección Tercera, con Ponencia de la Dra. MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR Bogotá, D.C., veintiocho (28) de abril de dos mil diez (2010).

"(...)

IV.- Las pretensiones de la demanda están llamadas a prosperar y por esa razón la sentencia de primera instancia objeto del recurso de apelación será revocada, por cuanto dentro del proceso se probó la existencia de los elementos constitutivos de falla en el servicio, que resultan determinantes en la producción de la muerte del menor (...).

(...)

En relación con la responsabilidad que se imputa en la demanda a la Caja de Previsión Social de Comunicaciones - CAPRECOM - debe señalarse que, como se ha indicado anteriormente, la falla en la prestación del servicio se produjo por la carencia de recursos físicos necesarios para una adecuada atención médica que requirió el recién nacido en el Hospital (...), entidad en la que fue asistido el parto de la demandante en virtud de la relación contractual existente entre la entidad promotora de salud (E.P.S) y la institución prestadora del servicio (I.P.S.), **sin embargo, de los documentos allegados al proceso se observa claramente que CAPRECOM no intervino, ni directa, ni indirectamente en la producción del hecho dañoso y por esa razón no es posible endilgársele responsabilidad alguna a título de falla en la prestación del servicio, todo lo contrario, se acreditó que la disposición para la atención de la paciente por parte de la (E.P.S)**

**CAPRECOM fue permanente. Por las anteriores razones la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM será absuelta.**

Démonos cuenta cómo se establece en la jurisprudencia anotada que existe límite a la responsabilidad de cada uno de los integrantes del sistema, por lo que no se puede inferir, de manera anticipada que un error u omisión, de haber existido, en el tratamiento del afiliado **JOSÉ DEL ROSARIO NIÑO PABÓN**, sea imputable de manera inmediata a la EPS a la que está afiliado el paciente, y menos aun cuando por parte de dicha entidad (para el presente caso NUEVA EPS), se ha demostrado que se dio la atención necesaria, que no le faltó nada, que se dio los tratamientos de rehabilitación y medicinas requeridos, etc., que son obligaciones de la EPS por medio de las autorizaciones solicitadas para el servicio, con lo cual su obligación está cumplida a cabalidad, lo que necesariamente implica que el actuar de NUEVA EPS no fue determinante para el resultado en el afiliado **JOSÉ DEL ROSARIO NIÑO PABÓN**. y de igual manera NUEVA EPS en ejercicio de sus obligaciones no entorpeció los procedimientos definidos por los médicos, por el contrario brindo el apoyo necesario y no puso traba alguna para la óptima atención del paciente.

De lo anterior puede deducirse de manera absoluta y definitiva que NO HAY ACTO DE PARTE DE NUEVA EPS DEL QUE SE PUEDA ESTABLECER UNA CONDUCTA CONTRARIA A DERECHO YA QUE ESTA ENTIDAD ACTUÓ DENTRO DE LOS LIMITES DE SUS OBLIGACIONES CON TODA LA DISPOSICIÓN Y DENTRO DE LOS PARÁMETROS DE OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA PROPIOS DE LA ENTIDAD.

Por lo expuesto solicito al Señor Juez, declarar la prosperidad de la presente excepción.

**VII. AUSENCIA DE CULPA y RUPTURA DEL NEXO CAUSAL POR HECHO IMPUTABLE DE MANERA EXCLUSIVA A UN TERCERO.**

Esta excepción se propone respecto a NUEVA EPS S.A. como demandada.

**De la ausencia de culpa de la Nueva EPS S.A.**

Si para que sea indemnizable un daño, se requiere primero que exista un daño antijurídico y la existencia de un nexo entre ese daño y la actividad del demandado, debemos recordar que TAL COMO SE EXPUSO EN LA EXCEPCIÓN ANTERIOR Y EN LA CONTESTACIÓN DE LOS HECHOS, que NUEVA EPS S.A. no es una entidad que preste servicios de salud, ya que esta labor dentro el esquema propio del sistema general de seguridad social en salud corresponde a las IPS, que pueden ser propias de las EPS o contratadas por estas para garantizar la prestación del servicio, adicional a lo anterior se debe tener en cuenta la participación temporal de cada uno de los demandados e incluso de otras entidades para poder endilgar responsabilidades a terceros como en el caso que nos ocupa.

En este orden de ideas, atendiendo a la naturaleza jurídica de cada uno de los miembros del sistema general de seguridad social en salud, se establece claramente como la naturaleza de las EPS o ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, es completamente diferente a la IPS o INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, siendo así existe una actuación positiva de parte de la IPS y no de la EPS en el resultado final, por lo tanto el nexo causal se rompe automáticamente respecto de NUEVA EPS ya que su actuar deviene de las autorizaciones y requerimientos del paciente, las que fueron cumplidas cabalmente, y no en la atención directa del paciente, que corresponde necesariamente a la IPS por medio de sus cuerpo médico en ejercicio de la LEX ARTIS propia de los galenos.

También como con las precedentes, y por lo explicado en esta, debe declararse su prosperidad.

## VIII. COBRO DE LO NO DEBIDO Y ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

*En las pretensiones de la demanda se pide que se reconozcan perjuicios por daños morales, daño a la vida de relación, etc., estableciéndose que hay situaciones particulares de los actores, sobre una base abiertamente inexistente, de otra parte se observa que las pretensiones van más allá de lo que en un momento dado pueda pensarse como una situación resarcitoria, **ya que se hizo hasta lo imposible por dar un tratamiento adecuado al señor JOSÉ DEL ROSARIO NIÑO PABÓN**; de otra parte se observa en las pretensiones por daños morales, que éstos no se ajustan a los lineamientos jurisprudenciales y legales para una situación como la alegada, lo cual desborda cualquier lógica tanto jurídica como económica, por cuanto estas pretensiones atacan directamente el sistema general de seguridad social, ya que olvidan principios como el de sostenibilidad del sistema, y además olvidan que la responsabilidad medica no puede ser materia de enriquecimiento.*

*También como con las precedentes, y por lo explicado en esta, debe declararse su prosperidad.*

## VIII. INEXISTENCIA DE YERRO INEXCUSABLE EN EL ACTUAR DEL MEDICO Y LA IPS TRATANTE, RESPONSABILIDAD DE MEDIO Y NO DE RESULTADO

*Independientemente de lo dicho en las excepciones anteriores, de conformidad con los mismos dichos de la demanda y las pruebas que se practicarán dentro del proceso, se demostrará la inexistencia de un error ostensible en las etapas diagnósticas, análisis y tratamiento dado al señor **JOSÉ DEL ROSARIO NIÑO PABÓN**, que pueda ser imputable a título de culpa al equipo médico y a la IPS participantes en el hecho generador del presunto daño*

*Recuérdese que, al señor **JOSÉ DEL ROSARIO NIÑO PABÓN**, se le prestaron todos los servicios derivados del contrato de afiliación al SGSSS, no siendo posible a Nueva EPS garantizar un resultado satisfactorio de los tratamientos o diagnósticos brindados, pues estos se prestan como obligaciones tan sólo de medio y no de resultado.*

*Es por lo anterior, que en tratándose de responsabilidad médica, se ha dicho que esta (la actividad médica) genera obligaciones de medio y no de resultado, pues la regla general indica que ningún médico puede garantizar a su paciente el 100% de efectividad y por otro lado, al ser una actividad humana, siempre existe un riesgo implícito en la conducta médica. Adicionalmente, muchos de los acontecimientos que hacen que el tratamiento o diagnósticos dados a un paciente, no sean los esperados, esto no se debe necesariamente a una mala praxis de la medicina, sino a situaciones o riesgos implícitos en la patología tratada, siendo episodios esperados o previsibles en un paciente.*

*Por lo anterior, ya se ha pronunciado la H. Corte Suprema de Justicia, Sala Civil y entre otras en providencia del 15 de enero de 2008, con ponencia del Dr. Edgardo Villamil Portilla, precisamente en un caso similar al presente. Dijo en aquella oportunidad:*

*"En ese contexto, los especiales perfiles que presenta el ejercicio de la actividad médica y la marcada trascendencia social de esa práctica, justifican un especial tipo de responsabilidad profesional, pero sin extremismos y radicalismos que puedan tomarse "ni interpretarse en un sentido riguroso y estricto, pues de ser así, quedaría cohibido el facultativo en el ejercicio profesional por el temor a las responsabilidades excesivas que se hicieran pesar sobre él, con grave perjuicio no sólo para el mismo médico sino para el paciente. 'Cierta*

*tolerancia se impone, pues dice Sabatier, sin la cual el arte médico se haría, por decirlo así, imposible, sin que esto implique que esa tolerancia debe ser exagerada, pues el médico no debe perder de vista la gravedad moral de sus actos y de sus abstenciones cuando la vida y la salud de sus clientes dependen de él”.*

*Sin embargo, no hay para la conducta de los médicos una inmunidad al régimen general de las obligaciones, pues como ha reconocido la jurisprudencia, “el médico se compromete con su paciente a tratarlo o intervenirle quirúrgicamente, a cambio de una remuneración económica, en la mayoría de los casos, pues puede darse la gratuidad, con el fin de liberarlo, en lo posible, de sus dolencias; para este efecto aquel debe emplear sus conocimientos profesionales en forma ética, con el cuidado y diligencia que se requieran, sin que, como es lógico, pueda garantizar al enfermo su curación ya que esta no siempre depende de la acción que desarrolla el galeno, pues pueden sobrevenir circunstancias negativas imposibles de prever” (Sent. Cas. Civ. de 26 de noviembre de 1986).”*

*Recordemos cómo, la responsabilidad médica tiene fuente en el “yerro inexcusable” cometido en la práctica médica y que por lo mismo irroga perjuicios a un paciente, premisa jurídica que siempre debe servir de plataforma para la decisión de un litigio que guarda sustento en la praxis médica. En el presente caso, no existe “yerro inexcusable” en el comportamiento de los médicos tratantes.*

#### **IX. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD**

*Los actos u omisiones de carácter médico endilgadas por la parte demandante, no fueron desplegados por NUEVA E.P.S. S.A. La Empresa Promotora de Salud que represento, por ley, no se compromete con sus afiliados a prestar los servicios de salud, su compromiso y obligación legal consiste en garantizar el acceso a los servicios de salud, obligación que cumple a través de una red prestadora de servicios de salud que puede constituir con sus propias Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o contratadas. En el presente caso, lo hizo a través de su red de IPS, y adicionalmente cada una de ellas (IPS) actúa con absoluta independencia y autonomía bajo su absoluta discrecionalidad científica.*

*Se incurre en error en la demanda al pretender de la Empresa Promotora de Servicios de Salud, obligaciones que sólo le son exigibles al Prestador de Servicios de Salud IPS, entidades que son de naturaleza eminentemente diferentes y en consecuencia el contrato suscrito para la afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud a través de una EMPRESA PROMOTORA DE SALUD, Calidad que en el presente caso ostenta LA NUEVA EPS S.A., no es un contrato de prestación de servicios sino un contrato de afiliación al sistema.*

*Es decir, que la obligación que como supuestamente defectuosa se considera por el demandante, no estaba radicada en cabeza de NUEVA EPS S.A. sino en el equipo médico contratado por las IPS TRATANTES*

*El equipo de salud se encuentra obligado a observar la lex artis, los protocolos de atención de esta clase de servicios médicos, y sobre todo a ajustar sus conductas médicas a los preceptos contenidos en la Ley 23 de 1981. De tal manera que no es posible para la Empresa Promotora de Salud, en este caso NUEVA EPS S.A. supervisar, coordinar, controlar ni vigilar las conductas de los profesionales de la salud contratados directamente por la IPS, es decir que no le es exigible responsabilidad alguna, puesto que sobre las personas que integraban el equipo médico no estaba a cargo ni bajo el cuidado y vigilancia de la Empresa Promotora de Salud y tampoco fue NUEVA EPS S.A. quien desplegó los actos demandados, vale decir, no puede predicarse responsabilidad por el hecho propio ni tampoco responsabilidad de terceros que estén bajo su cuidado.*

*La responsabilidad por el hecho médico y por el hecho institucional, debe ser asumida por quien efectivamente lleva a cabo el acto, que por acción o por omisión haya causado un perjuicio.*

*Resulta evidente que la responsabilidad de la EPS radica en la escogencia de la red de prestadores de servicios de salud, de la contratación de la IPS habilitadas y de la calidad del servicio, en términos de oportunidad y accesibilidad.*

*Lo mismo no ocurre en torno a la prestación misma del servicio médico, dado que sobre el acto médico y el acto institucional, no tiene injerencia ni participación.*

*Por tanto, la responsabilidad de una EPS no puede ir más allá de la declarada y prevista legalmente.*

*Así lo señaló la Sentencia C 616/01, donde establece lo siguiente:*

*“A través de la Ley 100 de 1993, el Congreso de la República instituyó un Sistema de Seguridad en salud que tiene como objetivo primordial lograr la universalidad, es decir, la cobertura de los habitantes, al señalar la obligatoriedad de la afiliación. El sistema ofrece a todos sus afiliados, ya sean del régimen contributivo o del subsidiado, los beneficios de un plan obligatorio ( Plan Obligatorio de Salud ) que otorga protección integral a la salud con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, Así mismo contempla el deber del Estado de Ofrecer la Asistencia pública a todas las personas que no se encuentren afiliadas al régimen contributivo o subsidiado, durante un periodo de transición, mientras gradualmente se llega a la universalidad del sistema.*

*Para la administración del sistema la ley contempla un diseño institucional dentro del cual es posible diferenciar, por un lado las Entidades Promotoras de (EPS) cuya responsabilidad fundamental es la afiliación de los usuarios y la prestación a sus afiliados del Plan Obligatorio de Salud (POS), y por otro lado las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), que son entidades privadas, oficiales, mixtas, comunitarias o solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados al Sistema, dentro de la EPS o fuera de ellas.*

*Se tiene de esta manera que las EPS podrán prestar los servicios del POS directamente, a través de su IPS, o contratar con IPS o con profesionales independientes, o sin grupos de práctica profesional debidamente constituidos. A su vez los usuarios podrán elegir libremente, primero la EPS a la cual desean afiliarse, y luego, la IPS dentro de las opciones ofrecidas”.*

***Debo concluir que pretender extender la responsabilidad por el acto médico a NUEVA EPS S.A., equivale a determinar contra NUEVA EPS S.A. una responsabilidad objetiva --basada en el hecho de un tercero— respecto del cual no está en posibilidad de controlar o dirigir, al no poder estar en cada consultorio médico o sala de cirugía en que se atiende a un afiliado suyo.***

*Así mismo se precisa tener presente que con relación al ejercicio de las profesiones de la salud, rige el principio de confianza, máxime cuando se trata de PERSONAS JURÍDICAS y se infiere que cada una de las personas naturales (profesionales de la salud) y jurídicas contratados cumplirán su rol.*

*No existe el deber objetivo de cuidado de vigilancia frente a las personas naturales y jurídicas contratadas. No se puede esperar que la E.P.S. tenga un vigilante para cada uno de los actos de cada uno de los médicos e instituciones que contrata, su deber de cuidado llega hasta la selección del personal y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y la disponibilidad de recursos físicos y técnicos*

para la atención de sus usuarios. Pretender tal situación sería atentar contra la autonomía del médico, tan duramente defendida en todos los ámbitos, en consideración a que este se rige por la Lex artis, solo propia de los galenos, lo que los hace responsables de su actuar de manera directa.

*“La lex artis. La determinación de una mala praxis en la formulación de un diagnóstico debe estar precedida por un acatamiento a las normas que constituyen la denominada lex artis.*

*Lex artis, constituye un comportamiento por parte del profesional médico que se adecue a las normas o disposiciones de orden médico y técnico y de aquellas reglas que sin estar mencionadas expresamente forman parte de la veterata consuetudo y que tienen que gravitar como indicadores de la conducta médica.*

*La estimación que se efectúe de esas reglas señalará o no la existencia de una responsabilidad, teniendo en cuenta que son insustituibles y de mayor estricto cumplimiento para la neutralización de cualquier imputación en la conducta del médico de la existencia de culpa. (conf. Juan H. Sproviero, Mala Praxis, Buenos Aires, Abeledo-Perrot , 1994, p.181.)*

*Cuando un médico al efectuar un diagnóstico actúa con el conocimiento debido del arte y la ciencia queda evidenciada su idoneidad exigible a todo profesional en la materia, más allá del error o equivocación que la falibilidad humana admite.*

*En tal sentido debe tenerse en cuenta que es imprescindible la idoneidad como presupuesto básico de la lex artis, porque en ese caso se excluye la posibilidad de una impericia, que constituye uno de los elementos indispensables para configurar la culpa médica: en una palabra la idoneidad constituye un factor positivo de suficiencia técnica que elimina la posibilidad del factor negativo, cual lo es la impericia que es un desconocimiento de los conocimientos técnicos imprescindibles para llegar a un diagnóstico correcto.*

**La lex artis y la adopción de las normas que ella implica tornan totalmente inculpable al acto médico que implica el diagnóstico cuando el mismo no es acertado, por ende, la normal aplicación de las reglas que la configuran conduce en ese caso a que el diagnóstico equivocado o erróneo sea totalmente excusable.**

*En tal sentido, respetando los elementos configurativos de la lex artis para establecer un diagnóstico, el médico debe aplicar todos los elementos clínicos y paraclínicos que la medicina en su estado actual de tecnología otorga.*

*La omisión de algún elemento trascendental para obtener el diagnóstico correcto puede constituir una conducta culposa y deplorable que en resumidas cuentas implica una responsabilidad del profesional actuante.” (Argumento tomado de Antonio Grille –Uruguay). (negrilla y resaltado fuera de texto)*

*De todo lo anterior nuevamente se concluye que la responsabilidad que por acción o por omisión de los médicos tratantes se pretende endilgar y extender a NUEVA EPS no es ni lógica ni jurídicamente posible.*

## **X. EXCEPCIÓN GENÉRICA**

*Solicito sea declarada cualquier excepción que se llegare a probar en el transcurso del proceso.*

## **FRENTE A LAS PRUEBAS SOLICITADAS Y APORTADAS EN LA DEMANDA PRINCIPAL**

*Debe el señor Juez realizar la valoración de las mismas conforme con los criterios que exige la sana crítica, igualmente no sobra recordar que para el presente proceso, de conformidad con el estado de la Jurisprudencia actual de todas las altas cortes, reina el precepto de la carga de la prueba para quien alega los hechos, dejándose de lado las antiguas teorías de inversión de la carga probatoria por actividad médica riesgosa, la presunción de responsabilidad y la carga dinámica de la prueba que imperó en los estrados judiciales hasta hace algunos años. A lo que se agrega, que tampoco sobra mencionar que le corresponde al demandante probar, primero, que existe un daño, segundo, que dicho daño es imputable a actos volitivos positivos o negativos de la E.P.S., y tercero, que existe un nexo causal que relacione el presunto error con el daño.*

*Debo aclarar que no aportó la Historia Clínica solicitada por no ser la EPS la entidad que tiene a su cargo el citado documento, el cual reposa es en las instituciones médicas.*

*Al respecto se informa que la reglamentación legal del manejo de la historia clínica de un paciente está contenida en la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud Nacional, la cual respecto de la custodia de la Historia Clínica determina:*

*Resolución 1995 de 1999 Ministerio de Salud Nacional*

### **ARTICULO 13. CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.**

*La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes*

*Por lo anterior no siendo la demanda NUEVA EPS S.A. un prestador de servicios de salud, no tiene a su cargo la Historia Clínica solicitada, la cual debe ser solicitada por el paciente o su representante a la clínica que la atendió. Cabe precisar además que NUEVA EPS S.A. no tiene integración vertical, esto es, no es dueña de las IPS que atienden sus pacientes, con las que tiene solo relaciones contractuales.*

### **CARGA DE LA PRUEBA**

*Le corresponde a los demandantes probar primero que exista un daño, segundo que dicho daño sea imputable a actos volitivos positivos o negativos de la EPS, que sean nexo causal que relacione el presunto error con el daño. Para el caso de esta demanda, no existe la posibilidad de demostrar ningún acto volitivo de la NUEVA EPS S.A., pues los hechos generadores no le son endilgables*

## **SOLICITUD DE PRUEBAS**

Debe el señor Juez realizar la valoración de las mismas conforme con los criterios que exige la sana crítica, igualmente no sobra recordar que para el presente proceso, de conformidad con el estado de la Jurisprudencia actual de todas las altas cortes, reina el precepto de la carga de la prueba para quien alega los hechos, dejándose de lado las antiguas teorías de inversión de la carga probatoria por actividad medica riesgosa, la presunción de responsabilidad y la carga dinámica de la prueba que imperó en los estrados judiciales hasta hace algunos años. A lo que se agrega, que tampoco sobra mencionar que le corresponde al demandante probar, primero, que existe un daño, segundo, que dicho daño es imputable a actos volitivos positivos o negativos de la E.P.S., y tercero, que existe un nexo causal que relacione el presunto error con el daño.

### **DOCUMENTALES:**

- listado de autorizaciones emitidas por NUEVA EPS S.A. al señor **JOSÉ DEL ROSARIO NIÑO PABÓN**.

### **TESTIMONIAL:**

Con todo respeto solicito al Señor Juez, sea fijada fecha y hora para tomar prueba testimonial al señor YASSER FAROUTH CAMACHO MEJIA, director de acceso de servicios de salud de la NUEVA EPS, o quien haga sus veces. EL OBJETO de esta prueba es que el testigo deponga sobre la oportunidad en las autorizaciones dadas al paciente **JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABON**, así como su trámite, pertinencia y oportunidad del trámite de autorizaciones generado por NUEVA EPS, adicionalmente del historial de atenciones recibidas por el paciente desde que fue afiliado de NUEVA EPS. Los citados se pueden notificar para la diligencia en la carrera 85K 46 A – 66 piso 2 de la ciudad de Bogotá o por intermedio del suscrito apoderado.

### **INTERROGATORIO DE PARTE:**

Solicito al Señor Juez, se sirva fijar fecha y hora para escuchar en interrogatorio de parte que se hará a los demandantes señores. **MARIA ANGELICA NIÑO ANTOLINEZ, JOSE ALEXANDER NIÑO ANTOLINEZ, SONIA YANETH NIÑO ANTOLINEZ, JESUS DAVID NIÑO NAVARRO, CARMEN ROSA PABON DE NIÑO, JOSE MARIA NIÑO PABON, ELIA INES NIÑO PABON, LUIS AGUSTIN NIÑO PABON, ROSA EMMA NIÑO PABON, LAURA YULIETH CASTRO NIÑO** para que respondan a los interrogantes que formularé de manera verbal o por escrito en sobre cerrado, a mi elección, sobre los hechos y contestación de la demanda, quienes se pueden notificar en la dirección aportada en la demanda.

### **ANEXOS:**

- Las documentales enunciadas en el acápite de pruebas.
- Poder PARA ACTUAR EN EL PROCESO.

**NOTIFICACIONES:**

NUEVA EPS S.A. E.P.S.-, en la carrera 85 K 46 A – 66 piso 2 de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: [secretaria.general@nuevaeps.com.co](mailto:secretaria.general@nuevaeps.com.co), teléfono: 3476354 de la ciudad de Bogotá.

El suscrito en la Secretaría de su Honorable Despacho o en la Carrera 12 No. 71-53 oficina 103 de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: [abcm.nuevaeps@gmail.com](mailto:abcm.nuevaeps@gmail.com); [luiscatom@hotmail.com](mailto:luiscatom@hotmail.com) teléfono: 3492948 de Bogotá. Cel: 3023738201

Con toda atención,



**LUIS CARLOS TORRES MENDIETA**

Aboderado Judicial NUEVA EPS S.A.

C.C. 80.034.100 de Bogotá D.C.

T.P. 190.561 del C. S de la J.

Correo electrónico [luiscatom@hotmail.com](mailto:luiscatom@hotmail.com) tel 3023738201

**PJ -2937 CUCUTA**

Señores:

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CÚCUTA  
E.S.D

**Naturaleza:** PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA  
**Demandante:** MARÍA ANGÉLICA NIÑO ANTOLINEZ Y OTROS  
**Demandado:** FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Y OTROS  
**Radicado:** 006-2021-00151-00  
**Asunto:** CONTESTACIÓN DEMANDA-EXCEPCIONES DE MÉRITO

**EDNA ROCIO HOYOS LOZADA**, identificada civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, haciendo uso del mandato judicial conferido por la demandada **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**, entidad sin ánimo de lucro con personería jurídica reconocida mediante Resolución No. 006337 del 21 de Junio de 1983 expedida por el Ministerio de Salud y con reconocimiento de personería jurídica para actuar mediante auto de fecha 18 de agosto de 2021; acudo ante el despacho a su cargo con la finalidad de **contestar demanda y proponer excepciones de mérito**, dentro del proceso declarativo de responsabilidad civil promovido por **MARÍA ANGÉLICA NIÑO ANTOLINEZ Y OTROS** en contra de **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Y OTROS**. Lo anterior en los siguientes términos:

### I. A LAS PRETENSIONES

**A la primera: me opongo en lo que respecta a la Fundación Valle del Lili.** A partir de la revisión de la historia clínica del paciente José del Rosario Niño Pabón identificado con C.C. No. 13.251.935, diligenciada del 13 de junio al 12 de julio del año 2014, se puede concluir que la atención médica prestada por la IPS que represento fue completamente acorde y se ajusta a las características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud (SOGCS), pues se garantizó el acceso a todos los servicios que requería el usuario con *Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad*.

Así mismo, se extrae del historial que el fallecimiento del usuario se deriva de la enfermedad que lo aquejaba, correspondiente a un CARCINOMA PAPILAR CLASICO METASTASICO GANGLIONAR, que para el momento de ingreso a la institución demandada se encontraba en un estadio *avanzado y agresivo*, había infiltrado grandes estructuras en el cuello incluyendo grandes vasos, que lo hizo inoperable y determinó muy mal pronóstico desde el inicio del proceso asistencial.

De lo anterior se afirma sin lugar a dudas, que en este asunto no se configuran respecto de mi prohilada, los presupuestos necesarios para que pueda ser declarada civilmente responsable, pues no se avizora un actuar culposo de los galenos y demás personal asistencial que participó en el proceso de atención del paciente y mucho menos puede atribuirse en el plano fáctico y jurídico el fallecimiento o pérdida de oportunidad de sobrevivir del señor José del Rosario Niño Pabón a este centro asistencial, conclusión que resulta aún más razonable si se revisa el contenido de la demanda, en el cual el jurista actor **no presenta reproche alguno** frente a la atención médica y paramédica prestada en la **Fundación Valle del Lili**.

**A la segunda: me opongo.** Procedo a pronunciarme frente a cada pretensión en los siguientes términos.

- **Al literal a) del numeral primero: me opongo.** Además de lo argumentado frente a la ausencia de responsabilidad, en este numeral es necesario aclarar que no hay lugar al reconocimiento de perjuicios extrapatrimoniales de tipo moral y por daño a la salud respecto del señor *José del Rosario Niño Pabón (q.e.p.d)*, habida cuenta que, quien estaba legitimado para reclamar este reconocimiento falleció y no se establece en el texto, que se pretenda que estos sean transmisibles por causa de muerte, siendo por ello improcedente en los términos solicitados.
- **Al literal b) del numeral primero: me opongo.** Al no configurarse los presupuestos necesarios para que la **Fundación Valle del Lili** sea declarada civil y patrimonialmente responsable, tampoco habrá lugar a que se le condene al reconocimiento de perjuicios morales respecto de los hijos, nietos y madre del señor *José del Rosario Niño Pabón (q.e.p.d)*.
- **Al literal c) del numeral primero: me opongo.** Al no configurarse los presupuestos necesarios para que la **Fundación Valle del Lili** sea declarada civil y patrimonialmente responsable, tampoco habrá lugar a que se le condene al reconocimiento de perjuicios morales respecto de los hermanos y sobrina del señor *José del Rosario Niño Pabón (q.e.p.d)*.

**A la tercera: me opongo.** Ante la imposibilidad de imponer condena en contra de mi representada, esta pretensión se torna inoperante.

**A la cuarta: me opongo.** Ante la imposibilidad de imponer condena en contra de mi representada, esta pretensión se torna inoperante.

**A la quinta: me opongo.** Ante la imposibilidad de imponer condena en contra de mi representada, esta pretensión se torna inoperante.

**A la sexta: me opongo.** Ante la imposibilidad de imponer condena en contra de mi representada, esta pretensión se torna inoperante.

## **II. A LOS HECHOS Y OMISIONES**

**Al primero: no le consta a la Fundación Valle del Lili.** Pese a la verificación del contenido de los registros civiles de nacimiento allegados con el traslado de la demanda, no se puede constatar que el señor *José del Rosario Niño Pabón* tenía "conformado su núcleo familiar" con las personas que relaciona en este numeral, pues las documentales aportadas, no van más allá del establecimiento de lazos de consanguinidad.

**Al segundo: no le consta a la Fundación Valle del Lili.** Lo descrito en este numeral hace referencia al vínculo jurídico existente entre el señor *José del Rosario Niño Pabón* y la Nueva Eps, del cual no hace parte mi representada.



**Al tercero: no le consta a la Fundación Valle del Lili.** Lo descrito en este numeral hace referencia a trámites presuntamente adelantados ante la Nueva Eps por el paciente o su familia, en los que no se encuentra involucrada mi representada.

**Al cuarto: no le consta a la Fundación Valle del Lili.** Lo descrito en este numeral hace referencia a trámites presuntamente adelantados ante la Nueva Eps por el paciente o su familia, en los que no se encuentra involucrada mi representada.

**Al quinto: no le consta a la Fundación Valle del Lili.** Lo descrito en este numeral hace referencia a servicios médicos prestados en un centro de salud diferente a mi representada y con el cual no se tiene vínculo jurídico alguno.

**Al sexto: no le consta a la Fundación Valle del Lili.** Lo descrito en este numeral hace referencia a la cancelación de una consulta médica, programada en un centro médico diferente a mi representada y con el cual no se tiene vínculo jurídico alguno.

**Al séptimo: no le consta a la Fundación Valle del Lili.** Lo descrito en este numeral hace referencia a servicios médicos prestados en un centro de salud diferente a mi representada y con el cual no se tiene vínculo jurídico alguno.

**Al octavo: no le consta a la Fundación Valle del Lili.** Lo descrito en este numeral hace referencia a servicios médicos prestados en un centro de salud diferente a mi representada y con el cual no se tiene vínculo jurídico alguno.

**Al noveno: no le consta a la Fundación Valle del Lili.** Lo descrito en este numeral hace referencia a servicios médicos prestados en un centro de salud diferente a mi representada y con el cual no se tiene vínculo jurídico alguno. Así mismo hace referencia a trámites presuntamente adelantados ante la Nueva Eps, en los que no se encuentra involucrada mi representada.

**Al décimo: no le consta a la Fundación Valle del Lili.** Lo descrito en este numeral hace referencia a servicios médicos prestados en un centro de salud diferente a mi representada y con el cual no se tiene vínculo jurídico alguno. Así mismo hace referencia a trámites presuntamente adelantados ante la Nueva Eps, en los que no se encuentra involucrada mi representada.

**Al décimo primero: no le consta a la Fundación Valle del Lili.** Lo descrito en este numeral hace referencia a servicios médicos prestados en un centro de salud diferente a mi representada y con el cual no se tiene vínculo jurídico alguno. Así mismo hace referencia a trámites presuntamente adelantados ante la Nueva Eps, en los que no se encuentra involucrada mi representada.

**Al décimo segundo: se acepta con aclaración.** Tal como lo señala el apoderado del costado actor, el señor José del Rosario Niño Pabón ingresa a la Fundación Valle del Lili el día 13 de junio de 2014, siendo valorado a las 17:21:01 horas por la Dra. Sandra Milena Carvajal Gómez, especialista en medicina de urgencias, profesional que describe:

**ANÁLISIS Y CONDUCTA**

PACIENTE DE 60 AÑOS, OBESO, HIPERTENSO, HIPOTIROIDEO, CON MASA EN CUELLO DESDE HACE 10 AÑOS (BOCIO MULTINODULAR NO TOXICO), QUIEN EL 21 DE MAYO DE 2014 INGRESA A CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA CON SIGNOS DE FALLA RESPIRATORIA AGUDA, DOCUMENTAN MASA EN CUELLO CON EXTENSION ENDOTORACICA Y EFECTO DE MASA SOBRE LA VIA AEREA. REMITEN PARA MANEJO EN NIVEL IV POR CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO. COMENTO CON DR VICTORIA QUIEN SOLICITA TAC DE CUELLO Y TORAX, BACAF GUIADO, PERFIL TIROIDEO. HOSPITALIZO EN UCI.

Posteriormente, el usuario es trasladado a Unidad de Cuidados Intensivos, unidad en la que continúa monitorizado por especialista en Cirugía General e Intensivista. Recibe valoración por el Dr. William Victoria Morales, especialista en Cirugía de Cabeza y Cuello, el día 14 de junio de 2014 a las 8:56:03 horas, quien establece que se trata de un paciente con una gran masa tiroidea que comprime la vía aérea, se solicitaron examen de imágenes y perfil tiroideo, explicando a la familiar del usuario que su caso se discutiría en junta de cirugía de cabeza y cuello.

Se discute el caso en junta quirúrgica como consta en nota de evolución del 21 de junio de 2014, en la cual se concluye:

SE DISCUTE EL CASO EN JUNTA DE CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO, EVALUAMOS LAS IMAGENES LAS CUALES SON MUY SUGSTIVAS DE UNA ENFERMEDAD MALIGNA QUE INFILTRA LA TRÁQUEA Y POSIBLEMENTE LA LARINGE. CONSIDERAMOS QUE A PESAR DE TENER 2 BACAF PREVIOS NEGATIVOS, POR LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENFERMEDAD FUE NECESARIO REALIZAR UN NUEVO BACAF GUIADO POR ECOGRAFÍA PARA PODER DECIDIR LA CONDUCTA QUIRÚRGICA. HABLO CON PATOLOGÍA PARA INTENTAR AGILIZAR EL RESULTADO. SEGUIMOS ATENTOS.

Posteriormente, se procede a realizar nuevo BACAF (Biopsia por Aspiración con Aguja Fina) y con base en ello se concluye en nueva junta quirúrgica que consta en nota de evolución de fecha 21 de junio de 2014 a las 11:00:03:

SE DISCUTE EL CASO EN JUNTA DE CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO, EVALUAMOS LAS IMAGENES LAS CUALES SON MUY SUGSTIVAS DE UNA ENFERMEDAD MALIGNA QUE INFILTRA LA TRÁQUEA Y POSIBLEMENTE LA LARINGE. CONSIDERAMOS QUE A PESAR DE TENER 2 BACAF PREVIOS NEGATIVOS AL IGUAL QUE ESTE ULTIMO QUE NO ES DEFINITORIO, SE DEBE LLEVAR A CIRUGIA PARA REALIZAR UNA TRAQUEOSTOMIA TRANSTUMORAL LA CUAL ES COMPLEJA PERO SE PODRIA LIBERAR DE LA VENTILACION MECANICA Y APROVECHARIAMOS ESA CIRUGIA PARA SACAR UNA CUÑA A LA MASA QUE NOS PERMITA HACER UN MEJOR DIAGNOSITICO, ESTA CORRESPONDE A UNA CIRUGIA DE MEDIANA COMPLEJIDAD

Ahora bien, una vez indicada la realización de la Traqueostomía Transtumoral, se queda a la espera de la respectiva autorización por parte de la EPS del paciente y finalmente se realiza el procedimiento el día 24 de junio de la misma anualidad y en el cual se determina como hallazgos, los siguientes:

Hallazgos:  
PACIENTE CON ANTECEDENTE EXTRAINT DE INTUBACIÓN Prolongada (MÁS DE 1 MES) SECUNDARIA A UN GRAN TUMOR CERVICAL DE ORIGEN TIROIDEO CON MÚLTIPLES ESTUDIOS HISTOLÓGICOS PREVIOS INDETERMINADOS. SE REALIZÓ AMPLIACIÓN DE LOS ESTUDIOS EN LA FCVL SIN PODERSE DETERMINAR EL TIPO HISTOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD. SE LLEVA A CIRUGIA PARA REALIZAR UNA TUMORECTOMIA PARCIAL Y TRAQUEOSTOMIA TRANSTUMORAL. SE ENCUENTRA UNA GRAN MASA DEPENDIENTE DE AMBOS LÓBULOS TIROIDEOS CON COMPONENTE MIXTO QUISTICO Y SÓLIDO TUMORAL. LA PORCIÓN SÓLIDA ES INFILTRATIVA Y ESTÁ COMPLETAMENTE ADHERIDA AL PLANO PROFUNDO SIN PODER DEFINIR PLANO DE CLIVAJE ENTRE LA LARINGE-TRÁQUEA Y LA LESIÓN TUMORAL. PARECE EXISTIR IGUAL INFILTRACIÓN DE LOS VASOS CAROTIDEOS DERECHOS POR LO QUE NO SE EXPLORAN COMPLETAMENTE. LA TRÁQUEA ESTÁ RECHAZADA HACIA POSTERIOR. SU DISECCIÓN ES MUY LABORIOSA PUES ES NECESARIO RESECAR UNA GRAN PORCIÓN TUMORAL PARA EXPONER SU PARED ANTERIOR. AUNQUE SE INTENTA DEJAR CÁNULA HABITUAL SHILLEY No. 8 ES CORTA Y NO PERMITE GARANTIZAR ADECUADAMENTE LA VÍA AÉREA POR LO QUE ES NECESARIO DEJAR UNA CÁNULA TRACOE No. 8 CON BALÓN.

EL ASPECTO MACROSCÓPICO DEL TUMOR Y EL COMPORTAMIENTO INFILTRATIVO HACEN PENSAR DE UN TUMOR ANAPLÁSICO DE TIROIDES.

**Al décimo tercero: se acepta con aclaración.** Se acepta en lo que respecta al extracto de historia clínica citado en este hecho, que corresponde a parte de la nota de evolución del 24 de junio de 2014 a las 09:07:03.

En lo demás y frente a las inferencias del jurista, se acepta y se solicita tener como confesión que la atención de la IPS que represento fue de un "excelente nivel de atención y diligencia".

**Al décimo cuarto: se acepta con aclaraciones.** El texto citado por el apoderado del costado activo corresponde a un extracto parcial de la nota de evolución de fecha 24 de junio de 2014, realizada a las 12:06:58 horas por el doctor FEDERICO ESPINOSA RESTREPO. Para efectos complementarios se transcribe la nota completa:

**Evolución Médica**

Fecha Registro: 24.06.2014

Hora Registro: 12:06:58

Responsable: ESPINOSA RESTREPO, FEDERICO

Especialidad: GRUPO CIRUGIA CABEZA Y CUELLO

Tipo de Evolución: Evolución

CX CABEZ AY CUELLO 60 AÑOS PROCEDENCIA CUCUTA PACIENTE OBESO, HIPERTENSO, HIPOTIROIDEO, CON MASA EN CUELLO DESDE HACE 10 AÑOS (BOCIO MULTINODULAR NO TOXICO), QUIEN EL 21 DE MAYO DE 2014 INGRESA A CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA CON SIGNOS DE FALLA RESPIRATORIA AGUDA, REALIZAN IOT AL PARECER SIN DIFICULTAD PERO CON EVIDENCIA DE OBSTRUCCION MECANICA EXTRINSECA CON DESPLAZAMIENTO DE LA VIA AEREA Y EDEMA DE GLOTTIS Y CUERDAS VOCALES. TAC DE CUELLO (22/5/14): LESION OCUPANTE DE ESPACIO A NIVEL DEL CONTORNO DERECHO DEL CUELLO CON NIVEL. LA LESION SOLIDA HETEROGENEA TIENE EXTENSION ENDOTORACICA Y EFECTO DE MASA SOBRE LA VIA AEREA. REMITEN PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UCI E INTERVENCION POR CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO EN IV NIVEL AP HTA, OBESIDAD, MASA EN CUELLO DESDE HACE 10 AÑOS (BOCIO MULTINODULAR NO TOXICO) AQX: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR HDA POR PAF EN ABDOMEN FARMACOLOGICO: LEVOTIROXINA, LOSARTAN TSH FVL 4,610 T4 LIBRE 1.27 EXAMEN FISICO DESPIERTO ORIENTADO IOT CUELLO GRAN MASA QUE DEORMA EL CUELO ANERIOR Y LATERAL ES NO ULCERAS EN LA PIEL SE TRATA DE UN PACIENTE CON UNA GRAN MASA TIROIDEA QUE ME COMPRIME LA VIA AEREA ,EUTIROIDEO.REPORTE DE BACAF DEL DIA DE AYER SE INFORMA COMO ATIPIAS DE SIGNIFICADO INCIERTO BETHESDA III SE DISCUTE EL CASO EN JUNTA DE CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO, EVALUAMOS LAS IMÁGENES LAS CUALES SON MUY SUGSTIVAS DE UNA ENFERMEDAD MALIGNA QUE INFILTRA LA TRÁQUEA Y POSIBLEMENTE LA LARINGE. CONSIDERAMOS QUE A PESAR DE TENER 2 BACAF PREVIOS NEGATIVOS AL IGUAL QUE ESTE ULTIMO QUE NO ES DEFINITORIO, SE DEBE LLEVAR A CIRUGIA PARA REALIZAR UNA TRAQUEOSTOMIA TRANSTUMORAL: -HALLAZGOS QUIRURGICOS: SE ENCUENTRA UHA GRAN MASA DEPENDIENTE DE AMBOS LÓBULOS TIROIDEOS CON COMPONENTE MIXTO QUISTICO Y SÓLIDO TUMORAL. LA PORCIÓN SÓLIDA ES INFILTRATIVA Y ESTÁ COMPLETAMENTE ADHERIDA AL PLANO PROFUNDO SIN PODER DEFINIR PLANO DE CLIVAJE ENTRE LA LARINGE-TRÁQUEA Y LA LEISÓN TUMORAL, PARECE EXISTIR IGUAL INFILTRACIÓN DE LOS VASOS CAROTIDEOS DERECHOS POR LO QUE NO SE EXPLORAN COMPLETAMENTE. LA TRÁQUEA ESTÁ RECHAZADA HACIA POSTERIOR, SU DISECCIÓN ES MUY LABORIOSA PUES ES NECESARIO RESECAR UNA GRAN PORCIÓN TUMORAL PARA EXPONER SU PARED ANTERIOR. AUNQUE SE INTENTA DEJAR CÁNULA HABITUAL SHILLEY No. 8 ES CORTA Y NO PERMITE GARANTIZAR ADECUADAMENTE LA VÍA AÉREA POR LO QUE ES NECESARIO DEJAR UNA CÁNULA TRACOE No. 8 CON BALÓN. EL ASPECTO MACROSCÓPICO DEL TUMOR Y EL COMPORTAMIENTO INFILTRATIVO HACEN PENSAR DE UN TUMOR ANAPLÁSICO DE TIROIDES.

**Al décimo cuarto: se acepta.** Se insta a la honorable judicatura para que tenga como confesión lo expresado en este hecho y se acredite con ello la clara falta de legitimación en la causa por pasiva de la demandada Fundación Valle del Lili.

**Al décimo quinto: no le consta a la Fundación Valle del Lili.** Lo descrito en este numeral corresponde a una situación asociada a la "AUTORIZACIÓN" de servicios, obligación ajena a los prestadores de salud (en este caso mi prohijada) y que son de responsabilidad exclusiva de la empresa promotora de salud, ultima legitimada en este asunto y quien ejercerá su derecho de defensa.

**III. FUNDAMENTOS FÁCTICOS Y JURÍDICOS DE DEFENSA**

En el presente asunto, se persigue la declaración de responsabilidad civil extracontractual de la Nueva EPS S.A., Clínica San José de Cúcuta S.A. y la Fundación Valle del Lili, por el fallecimiento del señor José del Rosario Niño Pabón, debido a la presunta falta de oportunidad en la atención en salud; pues según el demandante este usuario atravesó por situaciones indignantes *"en busca de una autorización para que se le practicara una cirugía"*.

Frente al particular, esta defensa manifiesta su total oposición frente a las suplicas de la demanda, pues, como se evidencia de la misma lectura de los hechos 13, 14 y 15 planteados por el libelista, es claro que la atención prestada por la Fundación Valle del Lili al señor Jose del Rosario Niño Pabón **fue completamente diligente y prudente, acorde a la lex artis aplicable al caso.**

Al respecto se trae a colación los hechos citados y que solicita se tengan en cuenta como confesión:



13.- Posterior a su solicitud los galenos se encargan de hacer énfasis en la importancia de dicha intervención quienes en su excelente nivel de atención y diligencia y en vista de la negativa y desatención de la NUEVA EPS con el manejo del señor JOSE DEL ROSARIO NIÑO, deciden: "(...) *consideramos que a pesar de tener 2 bacaf previos negativos al igual que este último que no es definitorio se debe llevar a cirugía para realizar una traqueostomía transtumoral la cual es compleja pero se podría liberar de la ventilación mecánica y aprovecharíamos esa cirugía para sacar una cuña a la masa que nos permita hacer un mejor diagnóstico, en espera de que entidad autorice el procedimiento aunque el paciente lleva más de un mes con intubación oro traqueal así que por sola pertinencia y la necesidad de hacer diagnóstico se decide pasar turno quirúrgico de urgencia (...)*" Negrilla, cursiva y subrayas fuera del texto.

14.- De esta manera en la diligencia del personal de esta institución Valle de Lili el paciente es sometido a dicha intervención quirúrgica, la cual conlleva a que los galenos acentúen la teoría que su enfermedad se encontraba muy avanzada y que su recuperación era de panorama oscuro por no decir que nulo, a tal punto de que solo le brindaron a su familia la posibilidad de un manejo de tipo paliativo, conforme se observa en su historia clínica a folio 73:

15.- A medida que pasaba el tiempo a pesar de los grandes esfuerzos de los galenos el señor JOSE DEL ROSARIO NIÑO fue empeorando cada día más hasta que el día 12 de JULIO de 2014 FALLECE en las instalaciones de la clínica Valle de Lili.

En este punto resulta conveniente precisar, que acorde a lo dispuesto en el artículo 2341 del Código Civil Colombiano "*El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización...*". Postulado normativo que debe analizarse en conjunto con el inciso primero del artículo 167 del CGP para concluir que, para que una persona sea declarada civil y extracontractualmente responsable, quien persigue este fin (costado actor) debe cumplir, en el trámite judicial, con la carga procesal de acreditar la configuración del daño, un acto o hecho atribuible a título de culpa, y un nexo de causalidad entre estos dos<sup>1</sup>.

Lo anterior hace que la responsabilidad civil médica descansa en un régimen subjetivo y el fundamento de imputación de culpa probada, en el cual, debe acreditarse que la atención médica incumplió los estándares de diligencia exigibles según la *lex artis*, para que se opere la consecuencia jurídica indemnizatoria. Al respecto en reciente pronunciamiento se afirma por parte de la sala Civil de la Corte Suprema de Justicia:

*En cuanto a lo primero, conviene insistir en que el fundamento de la responsabilidad civil del médico es la culpa, conforme la regla general que impera en el sistema jurídico de derecho privado colombiano. Por consiguiente, salvo supuestos excepcionales -como la existencia de pacto expreso en contrario-, la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado -v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente-, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud<sup>2</sup>.*

En el presenta asunto, como ya fue dicho, llama la atención que si bien el costado actor dispuso establecer como sujeto pasivo a la Fundación Valle del Lili, no existe en el

<sup>1</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA DE CASACION CIVIL Magistrado Ponente: NICOLAS BECHARA SIMANCAS, veintisiete (27) de septiembre de dos mil dos (2002). Referencia: Expediente No. 6143

<sup>2</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA DE CASACION CIVIL Magistrado Ponente: LUIS ALONSO RICO PUERTA, 25 de agosto de 2021. Referencia: SC3604-2021

relato de los hechos e inclusive en los fundamentos de derecho un solo argumento en el que finque una justificación de esta vinculación. Es más, cuando se refiere al proceder de los galenos de esta IPS, utiliza a la diligencia como calificativo, por lo que reconoce el actuar acorde y oportuno de esta demandada a través de su cuerpo médico.

Por lo anterior y lo que se desprende de las historias clínicas aportadas y las pruebas testimoniales que se solicitarán, se concluye que no existe mérito en este asunto para que mi prohijada sea declarada patrimonial y civilmente responsable del fallecimiento del señor José del Rosario Niño Pabón.

#### IV. EXCEPCIONES DE MERITO

##### A. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA-SOLICITUD DE SENTENCIA PARCIAL ANTICIPADA

En lo que respecta a la legitimación en la causa, la sala de casación civil de la Corte Suprema de Justicia en Sentencia de 14 de agosto de 1995, expediente 4268, consideró que:

*Según concepto de Chiovenda, acogido por la Corte, la legitimatio ad causam consiste en la identidad de la persona del actor con la persona a la cual la ley concede la acción (legitimación activa) y la identidad de la persona del demandado con la persona contra la cual es concedida la acción (legitimación pasiva). (Instituciones de Derecho Procesal Civil, I, 185). Conviene desde luego advertir, para no caer en el error en que incurrió el Tribunal que cuando el tratadista italiano y la Corte hablan de 'acción' no están empleando ese vocablo en el sentido técnico procesal, esto es como el derecho subjetivo público que asiste a toda persona para obtener la aplicación justa de la ley a un caso concreto, y que tiene como sujeto pasivo al Estado, sino como sinónimo de 'pretensión', que se ejercita frente al demandado (...)*

Más adelante, en el año 2005, la misma corporación precisó:

*La legitimación en la causa resulta, entonces, cuestión propia del derecho sustancial y no del procesal, por cuanto alude a la pretensión debatida en el litigio y no a los requisitos indispensables para la integración y desarrollo válido de éste. Por eso, su ausencia no constituye impedimento para resolver de fondo la litis, sino motivo para decidirla adversamente con relación al demandante sin que para ello se requiera la mediación de otro análisis, pues ello es lo que se aviene cuando quien reclama un derecho no es titular o cuando lo aduce ante quien no es el llamado a contradecirlo, pronunciamiento ese que, por ende, no sólo tiene que ser desestimatorio sino con fuerza de la cosa juzgada material para que ponga punto final al debate<sup>3</sup>.*

Frente a lo planteado en el presente asunto, como ya fue dicho, se pretende la declaración de responsabilidad civil extracontractual, cuyo fundamento de imputación se encuentra en el artículo 2341 del Código Civil, del cual se desprende como presupuesto la el acto o hecho dañoso cometido a título de culpa. En esta línea, tenemos que el costado demandante en los hechos, **no establece ningún reparo frente a la atención brindada en la Fundación Valle del Lili**; contrario a ello, de la mera lectura de los hechos 13, 14 y 15 se concluye sin titubeo alguno que, según el actor la actuación de los galenos de esta IPS se cataloga como **diligente**. Veamos:

<sup>3</sup> Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 21 de junio de 2005, exp. 7804, MP: Manuel Isidro Ardila Velásquez



13.- Posterior a su solicitud los galenos se encargan de hacer énfasis en la importancia de dicha intervención quienes en su excelente nivel de atención y diligencia y en vista de la negativa y desatención de la NUEVA EPS con el manejo del señor JOSE DEL ROSARIO NIÑO, deciden: "(...) *consideramos que a pesar de tener 2 bácaf previos negativos al igual que este último que no es definitivo se debe llevar a cirugía para realizar una traqueostomía transtumoral la cual es compleja pero se podría liberar de la ventilación mecánica y aprovecharíamos esa cirugía para sacar una cuña a la masa que nos permita hacer un mejor diagnóstico, en espera de que entidad autorice el procedimiento aunque el paciente lleva más de un mes con intubación oro traqueal así que por sola pertinencia y la necesidad de hacer diagnóstico se decide pasar turno quirúrgico de urgencia (...)*" Negrilla, cursiva y subrayas fuera del texto.

14.- De esta manera en la diligencia del personal de esta institución Valle de Lili el paciente es sometido a dicha intervención quirúrgica, la cual conlleva a que los galenos acentúen la teoría que su enfermedad se encontraba muy avanzada y que su recuperación era de panorama oscuro por no decir que nulo, a tal punto de que solo le brindaron a su familia la posibilidad de un manejo de tipo paliativo, conforme se observa en su historia clínica a folio 73:

15.- A medida que pasaba el tiempo a pesar de los grandes esfuerzos de los galenos el señor JOSE DEL ROSARIO NIÑO fue empeorando cada día más hasta que el día 12 de JULIO de 2014 FALLECE en las instalaciones de la clínica Valle de Lili.

Es precisamente la calificación hecha por el jurista que representa al costado demandante la que origina que **no exista litigio por fijar frente a mi prohijada**, pues estos hechos son aceptados en el presente escrito de contestación. Ahora bien, al no existir pleito que definir, se hace evidente que la vinculación de este centro de salud es inane, existiendo mérito suficiente para que el juez de instancia profiera sentencia anticipada parcial al tenor de lo dispuesto en el artículo 278 del estatuto procesal colombiano, que dispone:

*En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:*

*3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y la carencia de legitimación en la causa.*

## **B. AUSENCIA DE ACTO O HECHO DAÑOSO ATRIBUIBLE A TÍTULO DE CULPA.**

La culpa puede concebirse como la negligencia o imprudencia cometida por una persona de quien se esperaba una actuación diligente<sup>4</sup>. No obstante, la culpa en materia médica, se eleva a la validación de la conducta en cumplimiento o no de los estándares de diligencia exigibles según la ley del arte aplicable para la época de los hechos. Al respecto se hace referencia al estándar de diligencia acorde a *lex artis* por parte del máximo órgano de la jurisdicción ordinaria, especialidad civil, así:

*(...)Lo anotado equivale a decir que la imputación subjetiva de los galenos debe construirse comparando su proceder con el que habría desplegado un colega de su especialidad, con un nivel promedio de diligencia, conocimientos, habilidades, experiencia, etc., en caso de haberse enfrentado (hipotéticamente) al cuadro clínico del paciente afectado. Esto explica la referencia a una *lex artis ad hoc*, que no es*

<sup>4</sup> Hermanos Mazeaud. Citado por Ricardo Barona, Responsabilidad Médica y hospitalaria. Editorial Leyer, edición 2016.

*otra cosa que evaluar la adecuación de las actividades del personal de salud de cara a la problemática específica de cada persona sometida a tratamiento, observando variables como su edad, comorbilidades, diagnóstico, entre otras que puedan identificarse para cada evento concreto.*

En los juicios de responsabilidad médica, entonces, se torna necesario determinar la conducta (abstracta) que habría adoptado el consabido profesional medio de la especialidad, enfrentado al cuadro del paciente, y atendiendo las normas de la ciencia médica, para luego compararlo con el proceder del galeno enjuiciado<sup>5</sup> (...)

En el presente asunto, no se evidencia un actuar culposo y por ende alejado de la *lex artis* de los galenos que participaron en la atención médica del paciente José del Rosario Niño Pabón identificado con C.C. No. 13.251.935 del 13 de junio al 12 de julio del año 2014, en las instalaciones de la Fundación Valle del Lili. Lo anterior, en principio, se puede constatar en el contenido de la historia clínica del paciente, de la cual se desprende el siguiente resumen de atención:

El paciente ingresa a la Fundación Valle del Lili el día 13 de junio de 2014, siendo valorado a las 17:21:01 horas por la Dra. Sandra Milena Carvajal Gómez, especialista en medicina de urgencias, profesional que describe:

**ANÁLISIS Y CONDUCTA**

PACIENTE DE 60 AÑOS, OBESO, HIPERTENSO, HIPOTIROIDEO, CON MASA EN CUELLO DESDE HACE 10 AÑOS (BOCIO MULTINODULAR NO TOXICO), QUIEN EL 21 DE MAYO DE 2014 INGRESA A CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA CON SIGNOS DE FALLA RESPIRATORIA AGUDA, DOCUMENTAN MASA EN CUELLO CON EXTENSION ENDOTORACICA Y EFECTO DE MASA SOBRE LA VIA AEREA. REMITEN PARA MANEJO EN NIVEL IV POR CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO. COMENTO CON DR VICTORIA QUIEN SOLICITA TAC DE CUELLO Y TORAX, BACAF GUIADO, PERFIL TIROIDEO. HOSPITALIZO EN UCI.

Posteriormente, el usuario es trasladado a Unidad de Cuidados Intensivos, unidad en la que continúa monitorizado por especialista en Cirugía General e Intensivista. Recibe valoración por el Dr. William Victoria Morales, especialista en Cirugía de Cabeza y Cuello, el día 14 de junio de 2014 a las 8:56:03 horas, quien establece que se trata de un paciente con una gran masa tiroidea que comprime la vía aérea, se solicitaron examen de imágenes y perfil tiroideo, explicando a la familiar del usuario que su caso se discutiría en junta de cirugía de cabeza y cuello.

Se discute el caso en junta quirúrgica como consta en nota de evolución del 21 de junio de 2014, en la cual se concluye:

SE DISCUTE EL CASO EN JUNTA DE CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO, EVALUAMOS LAS IMAGENES LAS CUALES SON MUY SUGSTIVAS DE UNA ENFERMEDAD MALIGNA QUE INFILTRA LA TRÁQUEA Y POSIBLEMENTE LA LARINGE. CONSIDERAMOS QUE A PESAR DE TENER 2 BACAF PREVIOS NEGATIVOS, POR LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENFERMEDAD FUE NECESARIO REALIZAR UN NUEVO BACAF GUIADO POR ECOGRAFÍA PARA PODER DECIDIR LA CONDUCTA QUIRÚRGICA. HABLO CON PATOLOGÍA PARA INTENTAR AGILIZAR EL RESULTADO. SEGUIMOS ATENTOS.

Posteriormente, se procede a realizar nuevo BACAF (Biopsia por Aspiración con Aguja Fina) y con base en ello se concluye en nueva junta quirúrgica que consta en nota de evolución de fecha 21 de junio de 2014 a las 11:00:03:

SE DISCUTE EL CASO EN JUNTA DE CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO, EVALUAMOS LAS IMAGENES LAS CUALES SON MUY SUGSTIVAS DE UNA ENFERMEDAD MALIGNA QUE INFILTRA LA TRÁQUEA Y POSIBLEMENTE LA LARINGE. CONSIDERAMOS QUE A PESAR DE TENER 2 BACAF PREVIOS NEGATIVOS AL IGUAL QUE ESTE ULTIMO QUE NO ES DEFINITORIO, SE DEBE LLEVAR A CIRUGIA PARA REALIZAR UNA TRAQUEOSTOMIA TRANSTUMORAL LA CUAL ES COMPLEJA PERO SE PODRIA LIBERAR DE LA VENTILACION MECANICA Y APROVECHARIAMOS ESA CIRUGIA PARA SACAR UNA CUÑA A LA MASA QUE NOS PERMITA HACER UN MEJOR DIAGNOSTICO, ESTA CORRESPONDE A UNA CIRUGIA DE MEDIANA COMPLEJIDAD

Ahora bien, una vez indicada la realización de la Traqueostomía Transtumoral, se queda a la espera de la respectiva autorización por parte de la EPS del paciente y finalmente se realiza el procedimiento el día 24 de junio de la misma anualidad y en el cual se determina como hallazgos, los siguientes:

<sup>5</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA DE CASACION CIVIL Magistrado Ponente: LUIS ALONSO RICO PUERTA. 25 de agosto de 2021. Referencia: SC3604-2021

**Hallazgos:**

PACIENTE CON ANTECEDENTE EXTRAÍNT DE INTUBACIÓN Prolongada (MAS DE 1 MES) SECUNDARIA A UN GRAN TUMOR CERVICAL DE ORIGEN TIROIDEO CON MÚLTIPLES ESTUDIOS HISTOLÓGICOS PREVIOS INDETERMINADOS. SE REALIZÓ AMPLIACIÓN DE LOS ESTUDIOS EN LA FCVL SIN PODERSE DETERMINAR EL TIPO HISTOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD. SE LLEVA A CIRUGÍA PARA REALIZAR UNA TUMORECTOMÍA PARCIAL Y TRAQUEOSTOMÍA TRANSTUMORAL.

SE ENCUENTRA UNA GRAN MASA DEPENDIENTE DE AMBOS LÓBULOS TIROIDEOS CON COMPONENTE MIXTO QUISTICO Y SÓLIDO TUMORAL. LA PORCIÓN SÓLIDA ES INFILTRATIVA Y ESTA COMPLETAMENTE ADHERIDA AL PLANO PROFUNDO SIN PODER DEFINIR PLANO DE CLIVAJE ENTRE LA LARINGE-TRAQUEA Y LA LEISON TUMORAL. PARECE EXISTIR IGUAL INFILTRACIÓN DE LOS VASOS CAROTÍDEOS DERECHOS POR LO QUE NO SE EXPLORAN COMPLETAMENTE. LA TRAQUEA ESTÁ RECHAZADA HACIA POSTERIOR, SU DISECCIÓN ES MUY LABORIOSA PUES ES NECESARIO RESECAR UNA GRAN PORCIÓN TUMORAL PARA EXPONER SU PARED ANTERIOR.

AUNQUE SE INTENTA DEJAR CÁNULA HABITUAL SHILLEY No. 8 ES CORTA Y NO PERMITE GARANTIZAR ADECUADAMENTE LA VÍA AÉREA POR LO QUE ES NECESARIO DEJAR UNA CÁNULA TRACOE No. 8 CON BALÓN.

EL ASPECTO MACROSCÓPICO DEL TUMOR Y EL COMPORTAMIENTO INFILTRATIVO HACEN PENSAR DE UN TUMOR ANAPLÁSICO DE TIROIDES.

Durante el post-operatorio, el paciente presenta sangrado del tumor por lo cual requiere ser re-intervenido dada la compresión que el hematoma realiza sobre el cuello, sumado a la compresión de la masa con la cual había consultado.

Posteriormente se puede constatar el resultado definitivo del estudio de patología realizado con la muestra obtenida en la intervención del 24 de junio, estudio que demostró que la patología que afectaba al usuario era un tumor maligno de tiroides. Al respecto de los hallazgos de imágenes diagnósticas y determinados en la cirugía, se concluye que este tumor estaba en un estado muy avanzado y comprometía severamente las estructuras vitales en el cuello, por lo cual no era posible realizar cirugía de extracción completa del tumor, conclusión ante la cual se solicita concepto por Endocrinología y oncología.

Recibe valoración por la especialidad de radioterapia el día 02 de julio de 2014, misma que se trae a colación en su extensión por la importancia para el caso:

Hora Registro: 13:05:48

Responsable: AMAYA SANCHEZ, CLAUDIA PATRICIA

Especialidad: RADIOTERAPIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

RADIOTERAPIA

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE CA PAPILAR CLASICO DE TIROIDES LOCALMENTE AVANZADO QUIEN FUE LLEVADO A TRAQUEOSTOMIA CON HALLAZGOS DE TAC: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO Y TÓRAX. DATOS CLÍNICOS: MASA EN CUELLO CON COMPROMISO DE LA VÍA AÉREA. Se realizo adquisición volumétrica del cuello y del tórax con escanógrafo multidetector posterior a la administración endovenosa de una jeringa de Ioversol. HALLAZGOS. La glándula tiroides se encuentra reemplazada por múltiples imágenes quísticas, la del lóbulo derecho de 7cm con componente solido mural de 5cm. También se observa una lesión prevertebral quística a la altura del hioides de 8x4cm, probablemente de igual etiología. Las glándulas parótidas y submandibulares no presentan alteraciones. Existen adenomegalias yugulares bajas derechas y paratraqueales altas y bajas derechas de hasta 13mm de diámetro. La vía aérea se encuentra completamente colapsada en la región subglótica, probablemente por infiltración de la neoplasia quística tiroidea ya descrita, la cual rodea al tubo endotraqueal el cual tiene su extremo en el bronquiofente derecho. Sonda enteral en trayecto enteral y extremo intragástrico. Las estructuras vasculares de los espacios carotídeos se encuentran rechazadas lateralmente sin estar obliteradas. El hemidiafragma derecho se encuentra elevado y de manera secundaria existe atelectasia completa de los lóbulos medio e inferior derecho, probablemente por lesión del nervio laríngeo recurrente en su trayecto cervical por la masa quística compleja ya descrita. El resto de las estructuras vasculares tienen curso y calibre normales. El corazón tiene tamaño en el límite superior de la normalidad sin derrame pericárdico. No se observan otras lesiones pleuroparenquimatosas. Existen pólipos o quistes de retención en ambos senos maxilares. En los tejidos blandos de la línea media de la espalda, a la altura de T7 se identifica una imagen quística de 3mm que puede corresponder a quiste epidermoide o sebáceo Cambios espondilósicos de la columna torácica y osteocondrósicos de la columna cervical baja. En la porción visualizada del abdomen se identifica esteatosis hepática y hernia supraumbilical de contenido graso con anillo herniario de 24mm. CONCLUSIÓN: NEOPLASIA QUISTICA MALIGNA DE ORIGEN TIROIDEO QUE OCASIONA COMPRESIÓN SEVERA DE LA VÍA AÉREA SUBGLÓTICA Y SUPRAGLÓTICA. ADENOPATÍAS YUGULARES Y PARATRAQUEALES DERECHAS POR COMPROMISO NEOPLÁSICO SECUNDARIO. HALLAZGOS SUGESTIVOS DE INFILTRACIÓN DEL NERVIJO LARÍNGEO RECURRENTE DERECHO QUE CONDICIONA ATELECTASIAS BASALES DERECHAS Y ELEVACIÓN DEL HEMIDIAFRAGMA.

\*

ENCUENTRO UN PACIENTE EN MALAS CONDICIONES, CON DIFICULTAD PARA MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA CON TOS PERSISTENTE Y NO TOLERA EL DECUBITO SUPINO, ADEMÁS LA FAMILIA NO PERMITE QUE EL PACIENTE CONOZCA EL DIAGNOSTICO ONCOLOGICO. SE EXPLICA A SUS 2 HIJAS QUE LA RADIOTERAPIA EN ESTE TIPO DE TUMORES BIEN DIFERENCIADOS NO TIENE UNA MUY BUENA RESPUESTA, QUE SE OFRECERÍA EN FORMA PALIATIVA TENIENDO EN CUENTA QUE LA RADIOTERAPIA EN ESTE SITIO ANATOMICO ES DE UNA ALTA MORBILIDAD EN DONDE EL PACIENTE DEBE DE DECIDIR SI DESEA SOMETERSE EN FORMA PALIATIVA A ESTE, PORQUE LA PALICCIÓN POR LA DISNEA YA ESTA SOLUCIONADA CON LA TRAQUEOSTOMIA. SE EXPLICA CLARAMENTE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE MUCOSITIS SEVERA, DISFAGIA QUE REQUIERE DE GASTROSTOMIA Y QUE ES DETERMINANTE QUE EL PACIENTE CONOZCA SU PRONOSTICO Y EFECTOS SECUNDARIOS PARA VER LA POSIBILIDAD DE OFRECERLE LA RADIOTERAPIA. LAS HIJAS HABLARAN CON EL PACIENTE.

Nota médica de la cual se extrae que la única conducta terapéutica que restaba para ofrecer al paciente, correspondía a radioterapia paliativa, pues como se explicó anteriormente no existía una conducta quirúrgica indicada en el caso, derivado de la evolución del tumor y el compromiso que representaba a las estructuras vitales en el cuello.

El día 8 de julio de 2014, el usuario presenta nuevo episodio de sangrado tumoral que requirió nueva intervención quirúrgica para control y evitar la muerte del paciente.

A pesar de las intervenciones quirúrgicas y de apoyo médico, el paciente presenta deterioro progresivo falleciendo el día 12 de julio de 2014. Esta última conclusión, encuentra respaldo en los hechos de la demanda, que como se anticipaba califican la atención dada al paciente en la Fundación Valle del Lili como diligente.

### C. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL

Más allá de la importancia que reviste la existencia o no de culpa galénica en este tipo de casos, existe otro presupuesto de la responsabilidad civil médica que cobra igual o mayor interés, y **es el nexo de causalidad o relación de causalidad**. Para el tratadista Pantoja Bravo a través de este elemento se permite *“demostrar con toda certeza que si el médico hubiere actuado de una determinada manera (distinta de aquella en que lo hizo) no se había producido el resultado dañoso”* (Negrillas y subrayado fuera del texto). Es así, como para llegar a establecer este nexo la doctrina ha desarrollado diferentes teorías, cobrando relevancia la denominada causa adecuada del daño a partir de la cual se considera que *“no todos los acontecimientos que preceden a un daño tienen la misma relevancia. El daño hay que asociarlo con aquel antecedente que según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata, siendo todo los demás periféricos y por tanto irrelevantes a efectos de atribución de responsabilidad.”*<sup>6</sup> (Negrillas y subrayado fuera del texto)

Por su parte, sobre el elemento de la responsabilidad civil, denominado nexo de causalidad, ha determinado el máximo órgano de la jurisdicción ordinaria:

*“...8.4.- En sentencia sustitutiva de 12 de julio de 1994, en la que se examinó la responsabilidad de una institución de salud, por razón de las secuelas de un paciente a quien le prestó algunos servicios médicos, se indicó que aquella se origina ‘(...) cuando en desarrollo del correspondiente contrato se incurre en culpa profesional o institucional del caso (...). Luego, para que esta culpa sea idónea en su responsabilidad es necesario que sea imputable al profesional o institución médica correspondiente y que además sea la causa eficiente de los perjuicios que se ocasionen al paciente, esto es, igualmente indispensable que exista relación de causalidad entre la primera y los últimos’ (G.J. CCXXXI N° 2470, pág. 306)...”*<sup>7</sup> (Negrillas y subrayado no originales)

Teniendo en cuenta los anteriores planteamientos, **no es posible que jurídicamente se establezca que el centro médico que represento puede llegar a ser declarado responsable del fallecimiento del señor José del Rosario Niño Pabón identificado con C.C. No. 13.251.935**, pues, como se demuestra a partir del contenido de la historia clínica, es claro que este usuario ingresó a la Fundación Valle del Lili el día 13 de junio de 2014 cuando su estado de salud se encontraba muy comprometido por el diagnóstico de CANCER PAPILAR CLASICO DE

<sup>6</sup> Responsabilidad Civil Médica, Manuel de Jesús Rojas Salgado, Librería Jurídica Sanchez R. Ltda., 2da Edición, 2014.

<sup>7</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, Magistrada Ponente RUTH MARINA DÍAZ RUEDA, treinta (30) de agosto de dos mil trece (2013). Ref.: Exp. N° 11001-31-03-018-2005-00488-01

**TIROIDES LOCALMENTE AVANZADO**, que le ocasionaba compresión severa de la vía aérea subglótica y supraglótica. Además presentaba adenopatías yugulares y paratraqueales derechas por compromiso neoplásico secundario y hallazgos sugestivos de infiltración del nervio laríngeo recurrente que condicionaba atelectasias basales derechas y elevación del hemidiafragma; cuadro clínico que llevo a plantear solo medidas paliativas<sup>8</sup>, pues no había indicación de manejo quirúrgico. Lo anterior, se encuentra claramente descrito en las siguientes notas de evolución:

#### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 02.07.2014

Hora Registro: 13:05:48

Responsable: AMAYA SANCHEZ, CLAUDIA PATRICIA

Especialidad: RADIOTERAPIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

RADIOTERAPIA

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE CA PAPILAR CLASICO DE TIROIDES LOCALMENTE AVANZADO QUIEN FUE LLEVADO A TRAQUEOSTOMIA CON HALLAZGOS DE TAC: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO Y TÓRAX. DATOS CLÍNICOS: MASA EN CUELLO CON COMPROMISO DE LA VÍA AÉREA. Se realizo adquisición volumétrica del cuello y del tórax con escanógrafo multidetector posterior a la administración endovenosa de una jeringa de Ioversol. HALLAZGOS. La glándula tiroidea se encuentra reemplazada por múltiples imágenes quísticas, la del lóbulo derecho de 7cm con componente solido mural de 5cm. También se observa una lesión prevertebral quística a la altura del hioides de 8x4cm, probablemente de igual etiología. Las glándulas parótidas y submandibulares no presentan alteraciones. Existen adenomegalias yugulares bajas derechas y paratraqueales altas y bajas derechas de hasta 13mm de diámetro. La vía aérea se encuentra completamente colapsada en la región subglótica, probablemente por infiltración de la neoplasia quística tiroidea ya descrita, la cual rodea al tubo endotraqueal el cual tiene su extremo en el bronquiofenteo derecho. Sonda enteral en trayecto enteral y extremo intragástrico. Las estructuras vasculares de los espacios carotídeos se encuentran rechazadas lateralmente sin estar obliteradas. El hemidiafragma derecho se encuentra elevado y de manera secundaria existe atelectasia completa de los lóbulos medio e inferior derecho, probablemente por lesión del nervio laríngeo recurrente en su trayecto cervical por la masa quística compleja ya descrita. El resto de las estructuras vasculares tienen curso y calibre normales. El corazón tiene tamaño en el límite superior de la normalidad sin derrame pericárdico. No se observan otras lesiones pleuroparenquimatosas. Existen pólipos o quistes de retención en ambos senos maxilares. En los tejidos blandos de la línea media de la espalda, a la altura de T7 se identifica una imagen quística de 3mm que puede corresponder a quiste epidermoide o sebáceo. Cambios espondilíticos de la columna torácica y osteocondróticos de la columna cervical baja. En la porción visualizada del abdomen se identifica esteatosis hepática y hernia supraumbilical de contenido graso con anillo herniario de 24mm. **CONCLUSIÓN: NEOPLASIA QUÍSTICA MALIGNA DE ORIGEN TIROIDEO QUE OCASIONA COMPRESIÓN SEVERA DE LA VÍA AÉREA SUBGLÓTICA Y SUPRAGLÓTICA. ADENOPATÍAS YUGULARES Y PARATRAQUEALES DERECHAS POR COMPROMISO NEOPLÁSICO SECUNDARIO. HALLAZGOS SUGESTIVOS DE INFILTRACIÓN DEL NERVIÓ LARÍNGEO RECURRENTE DERECHO QUE CONDICIONA ATELECTASIAS BASALES DERECHAS Y ELEVACIÓN DEL HEMIDIAFRAGMA.**

\*

ENCUENTRO UN PACIENTE EN MALAS CONDICIONES, CON DIFICULTAD PARA MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA CON TOS PERSISTENTE Y NO TOLERA EL DECUBITO SUPINO, ADEMÁS LA FAMILIA NO PERMITE QUE EL PACIENTE CONOZCA EL DIAGNOSTICO ONCOLOGICO. SE EXPLICA A SUS 2 HIJAS QUE LA RADIOTERAPIA EN ESTE TIPO DE TUMORES BIEN DIFERENCIADOS NO TIENE UNA MUY BUENA RESPUESTA, QUE SE OFRECERÍA EN FORMA PALIATIVA TENIENDO EN CUENTA QUE LA RADIOTERAPIA EN ESTE SITIO ANATOMICO ES DE UNA ALTA MORBILIDAD EN DONDE EL PACIENTE DEBE DECIDIR SI DESEA SOMETERSE EN FORMA PALIATIVA A ESTE, PORQUE LA PALICCIÓN POR LA DISNEA YA ESTA SOLUCIONADA CON LA TRAQUEOSTOMIA. SE EXPLICA CLARAMENTE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE MUCOSITIS SEVERA, DISFAGIA QUE REQUIERE DE GASTROSTOMIA Y QUE ES DETERMINANTE QUE EL PACIENTE CONOZCA SU PRONOSTICO Y EFECTOS SECUNDARIOS PARA VER LA POSIBILIDAD DE OFRECERLE LA RADIOTERAPIA. LAS HIJAS HABLARAN CON EL PACIENTE.

#### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 05.07.2014

Hora Registro: 09:44:15

Responsable: REVELO MOTTA, EFRAIN ANDRES

Especialidad: GRUPO CIRUGIA CABEZA Y CUELLO

Tipo de Evolución: Manejo diario

CX CABEZA Y CUELLO POP DÍA 10 DE TRAQUEOSTOMÍA TRANSTUMORAL CON RESECCIÓN PARCIAL DE TUMOR CERVICAL CON SOSPECHA DE CA ANAPLÁSICO DE TIROIDES. EXAMEN FISICO DEPIERTO ORIENTADO NO DISNEA CUELLO MASA SIN INFECCION NO SANGRADO CANULA DE TQT SE VE BIEN PERMEABLE CONECTADO A VENTILADOR PACIENTE CON PROCESO INFLAMATORIO LOCAL POSTOPERATORIO Y SANGRADO RESUELTO. REPORTE DE PATOLOGIA ES DE UN CARCINOMA PAPILAR CLASICO METASTASICO GANGLIONAR, DISCUTIMOS ESTE PACIENTE CON EL GRUPO DE CX CABEZA Y CUELLO DR TINTINAGO DR REVELO DR ESPINOSA DR MOLANO DR VICTORIA Y CONSIDERAMOS QUE LAS IMAGENES QUE VEMOS ES DE UN TUMOR MUY INFILTRANTE QUE COMPROMETE ESTRUCTURAS COMO FASCIA PREVERTEBRAL SUPRAGLOTIS BASE DE LENGUA Y DECIDIMOS QUE NO ES QUIRURGICO. RAZON POR LA CUAL SOLICITAMOS VALORACION POR ONCOLOGIA PARA VER LA POSIBILIDAD DE OFRECERLE RADIOTERAPIA PALIATIVA. PACIENTE INICIO SU TTO RTX. AYER SE REALIZO GASTROSTOMIA SIN COMPLICACIONES. PENDIENTES A EVOLUCION

<sup>8</sup> Ley 1733 de 2014, Artículo 4o. Cuidados Paliativos. Son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren, además del apoyo médico, social y espiritual, de apoyo psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal.

De conformidad con lo anterior, no es posible establecer una conexión de causa-efecto entre la atención diligente y prudente prestada en la Fundación Valle del Lili y el fallecimiento del paciente Niño Pabón.

#### **D. LA DENOMINADA GÉNERICA**

Por mandato expreso del legislador, puede ser declarada oficiosamente las excepciones que aquel encuentre probadas.

Por lo tanto solicito al señor juez, se sirva declarar probadas las excepciones que resulten dentro del presente proceso conforme al artículo 282 del C.G.P.

#### **PRUEBAS DE LA OPOSICIÓN Y DE LAS EXCEPCIONES DE FONDO**

**Con el objeto de:** probar las excepciones propuestas y además de los fundamentos fácticos y jurídicos de la defensa, muy respetuosamente solicito al señor juez se decreten y practiquen las siguientes pruebas:

##### **1. DOCUMENTAL:**

Téngase como documental las aportadas totalmente con la demanda y anexo a ellas las siguientes:

- 1.1 Copia de la Historia Clínica del paciente JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABON, correspondiente a las atenciones médicas prestadas en la Fundación Valle del Lili, allegada en carpeta denominada "HC JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABON".
- 1.2 Certificación de historia clínica electrónica expedida por Juan Fernando Henao Pérez, Subdirector de informática.
- 1.3 Certificación de historia clínica física expedida por Wilmar Antonio Camacho Lenis, Supervisor Operativo.
- 1.4 Diplomas y contratos de personal médico que participó en la atención del paciente JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABON, allegada en carpeta denominada "DIPLOMAS Y CONTRATOS MEDICOS".
- 1.5 Certificación de excelencia Fundación Valle del Lili

##### **2. TESTIMONIALES:**

Solicito al señor Juez, se sirva citar como testigo a los profesionales médicos que seguidamente señalaré, para que declaren respecto de lo que le conste de la atención brindada, estado de salud, e igualmente, según su conocimiento médico y científico puedan aportar al proceso para esclarecer los hechos objeto de demanda, quienes podrán ser notificados a través de la suscrita.

- 2.1 Doctor WILLIAM VICTORIA MORALES, Especialista en Cirugía de Cabeza y Cuello y Otorrinolaringología, que se localiza en la avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49, Fundación Valle del Lili de Cali, e-mail: [willviotorrino@hotmail.com](mailto:willviotorrino@hotmail.com) y [william.victoria@fvl.org.co](mailto:william.victoria@fvl.org.co) , para que explique su intervención en este asunto, según la historia clínica de la paciente que obra en el pleito.
- 2.2 Doctor JULIAN ANDRES MOLANO GONZALEZ, Especialista en Cirugía de Cabeza y Cuello y Plástica Maxiofacial, que se localiza en la avenida Simón

Bolívar Cra. 98 No. 18-49, Fundación Valle del Lili de Cali, e-mail: [jamolanog@hotmail.com](mailto:jamolanog@hotmail.com) y [julian.molano@fvl.org.co](mailto:julian.molano@fvl.org.co), para que explique su intervención en este asunto, según la historia clínica de la paciente que obra en el pleito.

- 2.3 Doctora CATALINA MARIA ACEVEDO HENAO, Especialista en Radioterapia que se localiza en la avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49, Fundación Valle del Lili de Cali, e-mail: [notificaciones@fvi.org.co](mailto:notificaciones@fvi.org.co), para que explique su intervención en este asunto, según la historia clínica de la paciente que obra en el pleito.
- 2.4 Doctor LUIS EDUARDO TORO YEPES, Especialista en Cirugía General y Cuidado Intensivo que se localiza en la avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49, Fundación Valle del Lili de Cali, e-mail: [toroluis3@gmail.com](mailto:toroluis3@gmail.com) y [luis.toro@fvl.org.co](mailto:luis.toro@fvl.org.co), para que explique su intervención en este asunto, según la historia clínica de la paciente que obra en el pleito.

### **3. INTERROGATORIO DE PARTE**

Sírvase citar a la parte demandante, para que absuelva interrogatorio que en audiencia inicial le formularé. Lo anterior por conducto de su apoderada judicial.

### **PETICIONES DE LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

Se solicita, con fundamento en lo contestado, se absuelva a la parte demandada de las pretensiones contenidas en la demanda y **se condene en costas a la parte actora.**

Téngase por contestado el proceso verbal de responsabilidad médica, en virtud del traslado dispuesto a través de notificación **POR CONDUCTA CONCLUYENTE.**

### **ANEXOS**

Me permito anexar adjunto a la presente demanda:

- a) Las pruebas documentales anunciadas.

### **NOTIFICACIONES**

La **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**, en la Carrera 98 A No. 18-49 de Cali, correo electrónico: [notificaciones@fvi.org.co](mailto:notificaciones@fvi.org.co)

La suscrita en la Calle 66 No. 59-31 de Bogotá D.C., correo electrónico: [ednahoyosabogadossas@outlook.com](mailto:ednahoyosabogadossas@outlook.com)

Del señor Juez,

  
**EDNA ROCIO HOYOS LOZADA**

C.C. N° 1.117.506.005 de Florencia

T.P. N° 204.471 del Consejo Superior de la Judicatura



ALVARO ALONSO VERJEL PRADA

Señora

JUEZ SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

E.

S.

D.

**REFERENCIA: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**

**RADICADO: 51-001-31-53-003-2021-00151-00.**

**DEMANDANTE: MARIA ANGELICA NIÑO ANTOLINEZ Y OTROS.**

**DEMANDADO: CLÍNICA SAN JOSE DE CÚCUTA S.A. Y OTROS.**

**ASUNTO: CONTESTACIÓN DE DEMANDA.**

**ALVARO ALONSO VERJEL PRADA**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 13.361.687 de Ocaña, tarjeta profesional No. 39743 del Consejo Superior de la Judicatura, Abogado en Ejercicio con dirección para notificaciones en el Centro Empresarial y de Negocios Ventura Plaza Oficina 4-103, obrando en mi calidad de apoderado de la sociedad **CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A. N.I.T. 800.012.189-7**, sociedad domiciliada en la ciudad de Cúcuta, Calle 13 N°1E -74 Caobos - Cúcuta - Norte de Santander, representada legalmente por el Doctor **ALVARO SALGAR VILLAMIZAR**, identificado con la cedula de ciudadanía N° 13.223.300, según Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Cúcuta, el cual anexo, y en virtud al poder que se me ha conferido, el cual se anexa, por medio del presente escrito procedo a contestar la demanda formulada ante Usted por **MARIA ANGELICA NIÑO ANTOLINEZ** quien obra en nombre propio y en representación de sus menores hijas **YEIMY LORENA** y **MARIA ALEJANDRA SANCHEZ NIÑO**; **JOSE ALEXANDER NIÑO ANTOLINEZ** quien obra en nombre propio y en representación de sus menores hijas **ANDREA JULIANA** y **ANGELA ALEXANDRA NIÑO LANDAZABAL**; **SONIA YANETH NIÑO ANTOLINEZ** quien obra en nombre propio y en representación de sus menores hijas **ANGELLY VALENTINA** y **GISELLE SELENA VARGAS NIÑO**; **JESUS DAVID NIÑO NAVARRO**; **CARMEN ROSA PABÓN DE NIÑO**; **JOSE MARIA NIÑO PABON**, **ELIA INES NIÑO PABON**, **LUIS AGUSTIN NIÑO PABON**, **ROSA EMMA NIÑO PABON**; y **LAURA YULIETH CASTRO NIÑO**, admitida por su Honorable Despacho mediante auto de fecha 09 de junio de 2021, publicado en estado de fecha 10 de junio de 2021, notificada por conducta concluyente mediante auto de

ABOGADO

Universidad Externado de Colombia

Centro Empresarial y de Negocios Ventura Plaza Of. 4 -103 Cel: 316-5295491 Cúcuta. Colombia

Email: averjel.abogado@gmail.com



ALVARO ALONSO VERJEL PRADA

estado del 01 de julio de 2021, previa la introducción que se hará para fundamentar la defensa de mi representada:

### **I. FUNDAMENTO INTRODUCTORIO DE DEFENSA:**

Me permito exponer de forma clara y cronológica a ese honorable Despacho el real acontecer de la atención brindada por mi representada al señor **JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABÓN**, conforme consta en la respectiva historia clínica que se aporta a la presente, con lo cual se evidencia la inexistencia de responsabilidad atribuible a la **CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.** por el daño alegado en el escrito de demanda de la referencia.

En primer lugar, es trascendental indicar y aclarar que el Señor **NIÑO PABÓN** ingresó a la **CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.** a través del servicio de urgencias, el día 21 de mayo de 2021, al momento del ingreso del Señor **NIÑO PABÓN** se le practicó examen clínico y se consagró el estado de ingreso así:

“ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUE INGRESA A URGENCIAS MANIFESTANDO SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, CON ANTECEDENTE DE BOCIO MULTINODULAR NO TÓXICO DE 10 AÑOS DE EVOLUCIÓN, QUE HOY PRESENTA OBSTRUCCIÓN PROGRESIVA DE LA VÍA AÉREA HASTA SEVERA, POR LO CUAL MÉDICO DE URGENCIAS DECIDE MANEJO AVANZADO DE LA VÍA AÉREA, PROCEDIMIENTO REALIZADO AL PARECER SIN DIFICULTAD, PERO MANIFIESTA QUE ENCUENTRA OBSTRUCCIÓN MECÁNICA EXTRÍNSECA CON DESPLAZAMIENTO DE LA VÍA AÉREA Y EDEMA DE GLOTIS Y CUERDAS VOCALES.

PARACLÍNICOS PREVIOS MOSTRARON MASA EN CUELLO CON SIGNOS DE COMPRESIÓN EXTRÍNSECA DE LA VÍA AÉREA, ORIGINADA EN BOCIO MULTINODULAR FOCOS FRÍOS, EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, EN ESPERA DE REVALORACIÓN PARA PROGRAMACIÓN DE RESECCIÓN QUIRÚRGICA (...)

Posteriormente, el médico tratante solicitó el traslado del paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos de mi representada en atención al grave estado de salud que presentaba al momento de su ingreso por urgencias,

ABOGADO

Universidad Externado de Colombia

Centro Empresarial y de Negocios Ventura Plaza Of. 4 -103 Cel: 316-5295491 Cúcuta. Colombia

Email: averjel.abogado@gmail.com



ALVARO ALONSO VERJEL PRADA

igualmente solicitó valoración y manejo por las especialidades de medicina interna, cirugía general y anestesiología, así como también se ordenaron y practicaron los paraclínicos y tratamientos necesarios para mejorar y/o estabilizar el delicado estado de salud del señor **NIÑO PABÓN** como consecuencia de sus patologías de base, igualmente se registraron los siguientes diagnósticos de ingreso: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TUMEFACCION, MASO O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL CUELLO, BOCIO MULTINODULAR NO TOXCOM INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, COMPRESIÓN EXTRÍNSECA DE LA VÍA AÉREA, BOCIO MULTINODULAR GIGANTE CON COMPRESIÓN DE ESTRUCTURAS DEL CUELLO, HIPOTIROIDISMO EN TRATAMIENTO, OBESIDAD MÓRBIDA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

El día siguiente, conforme la valoración por los especialistas pertinentes y la evolución del paciente, los galenos desde el día 23 de mayo de 2014 durante la hospitalización del Señor **NIÑO PABON** en la **CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.** solicitaron reiteradamente a la EPS autorización de traslado del paciente a una institución de IV nivel fuera de la ciudad que contara con la sub-especialidad de cabeza y cuello para dar manejo a las patologías del paciente, la cual se debía realizar en aeroambulancia medicalizada, toda vez que para la fecha de la atención, no había disponibilidad de dicha subespecialidad en la ciudad de Cúcuta, ni en el Departamento de Norte de Santander, tal y como consta tanto en la epicrisis como en las evoluciones diarias de la historia clínica que se aporta a la presente.

No obstante, la **CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.** cumpliendo con su obligación y el protocolo médico, obró con inmediatez, oportunidad, diligencia, suficiencia, eficiencia y pertinencia en el servicio médico asistencial prestado al Señor **NIÑO PABÓN**, garantizándole siempre el derecho a la salud, con el único fin de preservar su vida, poniendo a su disposición todas las especialidades, subespecialidades, tratamientos, instalaciones y atenciones que requería el paciente para mejorar y/o estabilizar su grave estado de salud mientras se realizaba el traslado solicitado de carácter urgente en reiteradas oportunidades a su EPS, tal y como consta en el historia clínica que se aporta a la presente, la cual reviste un gran poder probatorio.

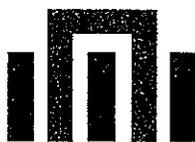
El día 13 de junio de 2014 se realizó la remisión del señor **NIÑO PABÓN (Q.E.P.D.)** a la Fundación Valle de Lili, institución autorizada por la NUEVA

ABOGADO

Universidad Externado de Colombia

Centro Empresarial y de Negocios Ventura Plaza Of. 4 -103 Cel: 316-5295491 Cúcuta. Colombia

Email: averjel.abogado@gmail.com



ALVARO ALONSO VERJEL PRADA

EPS para que se realizara la remisión y así se diera manejo por la subespecialidad de cabeza y cuello a las patologías del paciente, conforme las solicitudes reiteradas de mi representada., tal y como consta en la historia clínica que se aporta a la presente como una prueba irrefutable que mi representada actuó conforme los protocolos médicos establecidos y la evidencia científica, en la atención brindada al Señor **NIÑO PABÓN**.

Ahora bien, teniendo de presente que la **CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.** obró en oportunidad, con pertinencia, diligencia, suficiencia y eficiencia, en la atención brindada al Señor **NIÑO PABÓN**, aunado al hecho que en la lectura de los hechos la parte actora no discute, niega u objeta el correcto proceder de mi representa, **ES INADMISIBLE LA PRETENSIÓN DE DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y PATRIMONIAL CONTRA MI PODERDANTE POR UNOS HECHOS Y UN SUPUESTO DAÑO QUE NO GUARDA NINGÚN TIPO DE NEXO CAUSAL CON EL OBRAR DE MI REPRESENTADA**, y por ende, ante la inexistencia de un nexo causal como factor de atribución - culpa, entre el obrar de la **CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.** y el supuesto daño alegado, NO ES POSIBLE ATRIBUIR NINGÚN TIPO DE RESPONSABILIDAD A MI PODERDANTE POR LOS HECHOS DEMANDADOS EN EL PROCESO EN REFERENCIA, TODA VEZ QUE NO EXISTE EL PRESUPUESTO ESENCIAL DE TODA ACCIÓN DE RESPONSABILIDAD, CUAL ES EL DE LA NO IMPUTABILIDAD FÍSICA DEL HECHO AL DEMANDADO, por lo que de la manera más respetuosa y una vez desarrollado el respectivo debate probatorio, le solicito a ese Honorable Despacho, que desestime dichas pretensiones y exonere de toda responsabilidad a la **CLINICA SAN JOSE DE CÚCUTA S.A.**

## **II. A LAS PRETENSIONES:**

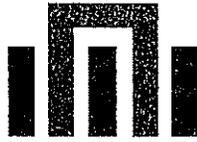
Me opongo rotundamente a las declaraciones y condenas pretendidas por la parte actora contra mi representada, en razón a los fundamentos fácticos que se exponen en la presente contestación y la historia clínica del Señor **NIÑO PABÓN** que se aportan a la presente, aunado al hecho que la parte actora pretende una declaración de responsabilidad civil y patrimonial contra mi representada por hechos completamente ajenos a la responsabilidad de la **CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.**, como lo es un proceso de autorización previo a la atención brindada por mi representada y el fallecimiento del señor **NIÑO PABON** que ocurrió en la **FUNDACIÓN VALLE DE LILI**, autorizada por la EPS para traslado y así continuar con el manejo

ABOGADO

Universidad Externado de Colombia

Centro Empresarial y de Negocios Ventura Plaza Of. 4 -103 Cel: 316-5295491 Cúcuta. Colombia

Email: averjel.abogado@gmail.com



ALVARO ALONSO VERJEL PRADA

de la patología que presentaba el paciente que requería la valoración y atención de la subespecialidad de cirugía de cuello y cabeza, la cual para el 2014 no se encontraba disponible en el Departamento de Norte de Santander, por ende, ANTE LA INEXISTENCIA DE UN NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL OBRAR DE MI REPRESENTADA Y EL DAÑO ALEGADO, NO ES POSIBLE ATRIBUIRLE A MI REPRESENTADA, LA **CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.**, UNA RESPONSABILIDAD BASADA EN HECHOS REALIZADOS POR TERCEROS COMPLETAMENTE DISTINTOS A MI REPRESENTADA Y POR ENDE, AJENOS A SU RESPONSABILIDAD.

Aunado a lo anterior, me permito transcribir el hecho No. 10. del escrito de demanda en cuestión: “...*la Clínica San José de Cúcuta continuó solicitando de manera diaria la necesidad de traslado del señor JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABÓN para que fuera valorado y manejado por la especialidad de cabeza y cuello situación que fue dilatada de manera injustificada por asegurador la NEUVA EPS, empujando a una vía sin retorno al paciente, pues transcurrieron varios días más sin obtener respuesta del 23-MAYO-2014 hasta el 13-JUNIO-2014, es decir, 20 días en total para que se realizara su traslado a otra institución para su manejo.*”(negrilla y subrayado propio para resaltar la ausencia de responsabilidad de la Clínica); hecho en el que se prueba claramente que, (i) la parte actora reconoce y resalta la atención oportuna, diligente, pertinente y suficiente de mi representada; y (ii) atribuye en su totalidad la responsabilidad del supuesto daño alegado a un tercero completamente diferente a la **CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.**, **hecho que comprueba que las declaraciones y condenas pretendidas contra mi representada DE NINGUNA MANERA ESTAN LLAMADAS A PROSPERAR**, máxime cuando el servicio médico y asistencial prestado por mi poderdante al Señor **NIÑO PABÓN** fue de forma pertinente, oportuna, diligente y suficiente, ceñido a LEX ARTIS AD HOC.

Teniendo de presente lo anterior, es igualmente importante advertir a ese Honorable Despacho que la parte actora pretende el reconocimiento de los perjuicios de “daño moral y derecho a la salud” a favor del señor JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABÓN (Q.E.P.D.), pretensión que a todas luces NO ESTA LLAMADA A PROSPERAR toda vez que, él mismo no posee la calidad de persona natural con capacidad para tener derechos y asumir obligaciones y responsabilidades conforme consta en el registro civil de defunción aportado por la parte actora en su escrito de demanda, por lo que no puede entonces el apoderado de la parte actora pretender una

ABOGADO

Universidad Externado de Colombia

Centro Empresarial y de Negocios Ventura Plaza Of. 4 -103 Cel: 316-5295491 Cúcuta. Colombia

Email: averjel.abogado@gmail.com



ALVARO ALONSO VERJEL PRADA

determinada suma de dinero a favor del señor NIÑO PABÓN (Q.E.P.D.) cuando demostrado está que el mismo no se encuentra con vida al momento de la presentación de la demanda en referencia, máxime cuando es precisamente el fallecimiento del señor **NIÑO PABON**, es el hecho generador del presente litigio.

Además, mi representada debe ser eximida también de hacerla responsable por algún tipo de costas procesales y agencias en derecho que llegaren a generarse del presente proceso, como lo pretende de forma injustificada la parte actora.

### **III. A LOS HECHOS:**

1. **NO NOS CONSTA;** es un hecho que escapa del conocimiento de mi representada. Debe probarse.
2. **NO NOS CONSTA;** es un hecho que escapa del conocimiento de mi representada. Nos acogemos a lo consignado a la respectiva historia clínica. Debe probarse.
3. **NO NOS CONSTA;** es un hecho ajeno al conocimiento de mi representada. Nos acogemos a lo consignado a la respectiva historia clínica. Debe probarse.
4. **NO NOS CONSTA;** es un hecho que escapa del conocimiento de mi representada. Nos acogemos a lo consignado a la respectiva historia clínica. Debe probarse.
5. **NO NOS CONSTA;** es un hecho que escapa del conocimiento de mi representada. Nos acogemos a lo consignado a la respectiva historia clínica. Debe probarse.
6. **NO NOS CONSTA;** es un hecho que escapa del conocimiento de mi representada. Nos acogemos a lo consignado a la respectiva historia clínica. Debe probarse.
7. **NO NOS CONSTA Y ES CIERTO; NO NOS CONSTAN** Las circunstancias mencionadas en el presente hecho, previo al ingreso del señor **JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABON (Q.E.P.D.)** a la CLÍNICA

ABOGADO

Universidad Externado de Colombia

Centro Empresarial y de Negocios Ventura Plaza Of. 4 -103 Cel: 316-5295491 Cúcuta. Colombia

Email: averjel.abogado@gmail.com



ALVARO ALONSO VERJEL PRADA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A. son hechos que escapan del conocimiento de mi representada.

**ES CIERTO** que el señor **JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABON (Q.E.P.D.)** ingresó al servicio de urgencias de la CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A. el 21 de mayo de 2014 con el siguiente estado general de ingreso, tal y como consta en la epicris del día de ingreso que conforma la historia clínica que se aporta a la presente como prueba:

“ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUE INGRESA A URGENCIAS MANIFESTANDO SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, CON ANTECEDENTE DE BOCIO MULTINODULAR NO TÓXICO DE 10 AÑOS DE EVOLUCIÓN, QUE HOY PRESENTA OBSTRUCCIÓN PROGRESIVA DE LA VÍA AÉREA HASTA SEVERA, POR LO CUAL MÉDICO DE URGENCIAS DECIDE MANEJO AVANZADO DE LA VÍA AÉREA, PROCEDIMIENTO REALIZADO AL PARECER SIN DIFICULTAD, PERO MANIFIESTA QUE ENCUENTRA OBSTRUCCIÓN MECÁNICA EXTRÍNSECA CON DESPLAZAMIENTO DE LA VÍA AÉREA Y EDEMA DE GLOTIS Y CUERDAS VOCALES. (...)”

8. **NO ES CIERTA LA FORMA EN QUE ESTA DESCRITO EL HECHO**, pues **NO ES CIERTO** que se hayan realizado nebulizaciones, toda vez que conforme se manifestó en el hecho anterior, el mismo día 21 de mayo de 2021 se practicó procedimiento de manejo avanzado de la vía aérea y no nebulizaciones como menciona de forma errada la parte actora en el presente hecho; el mencionado procedimiento se realizó a efectos de mejorar la obstrucción progresiva de la vía aérea hasta severa, el cual resultó sin dificultad, no obstante, se evidenció obstrucción mecánica extrínseca con desplazamiento de la vía aérea y edema de glotis y cuerda vocales, razón por la cual, se decidió y ordenó traslado a la unidad de cuidados intensivos, en atención al grave estado de salud que presentaba ante la insuficiencia respiratoria, que requería de manejo en el servicio de UCI, solicitando a su vez, interconsulta con las especialidades de medicina interna, cirugía general y anestesiología de acuerdo con la patología que presentaba.
9. **ES CIERTO**, se evidencia tanto en la epicrisis, como en las evoluciones diarias de la historia clínica que se aporta a la presente que, durante la hospitalización del Señor **NIÑO PABON** en la **CLÍNICA SAN JOSÉ DE**

ABOGADO

Universidad Externado de Colombia

Centro Empresarial y de Negocios Ventura Plaza Of. 4 -103 Cel: 316-5295491 Cúcuta. Colombia

Email: averjel.abogado@gmail.com



ALVARO ALONSO VERJEL PRADA

**CÚCUTA S.A.**, los galenos diariamente solicitaron a la EPS autorización de traslado del paciente a una institución de IV nivel fuera de la ciudad que contara con la sub-especialidad de cabeza y cuello para dar manejo a su patología, la cual se debía realizar en aero - ambulancia medicalizada, toda vez que para la fecha de la atención, no había un médico con la subespecialidad de cabeza y cuello en la ciudad de Cúcuta, ni en el Departamento de Norte de Santander.

Por otra parte, **ES CIERTA** la transcripción parcial que realiza la parte actora de las notas de epicrisis, no obstante, es válido precisar que la solicitud de traslado se reiteró constantemente hasta inclusive el día 12 de junio de 2014, es decir, un día antes que se realizará el traslado a la Fundación Valle de Lili.

10. **ES CIERTO**, con el presente hecho y aunado a la historia clínica que se aporta a la presente, se prueba el actuar oportuno, pertinente, diligente, eficiente y suficiente de mi representada en la atención brindada al señor JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABON desde el 21 de mayo hasta el 13 de junio de 2014, conforme los protocolos médicos y asistenciales establecidos y ajustados a la LEX ARTIS AD HOC.
11. **NO NOS CONSTA**; es un hecho que escapa del conocimiento de mi representada. Debe probarse.
12. **ES CIERTO Y NO NOS CONSTA**; **ES CIERTO** que el día 13 de junio de 2014 se realizó el traslado del señor JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABÓN (Q.E.P.D.) de la CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA a la institución autorizada por la EPS (FUNDACIÓN VALLE DE LILI) para dar manejo a la patología que requería valoración y manejo por la subespecialidad de cabeza y cuello, tal y como consta en la nota de plan del día 13 de junio de 2014 a las 10:15:35 a.m.:

"(...) Plan: Traslado en avión ambulancia a sitio con disponibilidad cirujano cabeza y cuello conseguido por su EPS (...)"

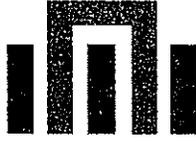
Respecto a la atención brindada por la FUNDACIÓN VALLE DE LILI, **NO NOS CONSTA**, es un hecho que escapa del conocimiento de mi representada. Nos acogemos a lo consignado a la respectiva historia clínica. Debe probarse.

ABOGADO

Universidad Externado de Colombia

Centro Empresarial y de Negocios Ventura Plaza Of. 4 -103 Cel: 316-5295491 Cúcuta. Colombia

Email: averjel.abogado@gmail.com



ALVARO ALONSO VERJEL PRADA

13. **NO NOS CONSTA;** es un hecho que escapa del conocimiento de mi representada. Nos acogemos a lo consignado a la respectiva historia clínica. Debe probarse.
14. **NO NOS CONSTA;** es un hecho que escapa del conocimiento de mi representada. Nos acogemos a lo consignado a la respectiva historia clínica. Debe probarse.
15. **NO NOS CONSTA;** es un hecho que escapa del conocimiento de mi representada. Nos acogemos a lo consignado a la respectiva historia clínica. Debe probarse.
16. **NO ES CIERTA LA FORMA EN QUE ESTA DESCRITO EL HECHO,** ante la falta de precisión y determinación del presente hecho, es necesario indicar y aclarar a ese Honorable Despacho que **NO EXISTE ALGUNA “FALLA DEL SERVICIO MÉDICO” ATRIBUIBLE A MI REPRESENTADA, LA CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.,** máxime cuando no se atribuye responsabilidad alguna a mi representada en el escrito de demanda, así como tampoco se prueba con el material probatorio aportado por la parte actora, por el contrario, este, aunado a la presente contestación y las pruebas que se practicarán, prueban un obrar oportuno, diligente, pertinente, suficiente y eficiente, ajustado a la LEX ARTIS AD HOC de mi representada en la atención brindada al señor **JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABÓN** desde el 21 de mayo hasta el 13 de junio de 2014.

#### **IV. FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA:**

##### **1. DECLARACION DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESENCIALES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A.**

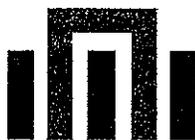
Se debe precisar que los establecimientos clínicos, hospitalarios y similares son aquellas Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud, ya sean públicas, privadas o mixtas, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación física o mental y que estas pueden clasificarse, según el tipo de servicios que ofrezcan, como instituciones hospitalarios e instituciones ambulatorias de baja, media y alta complejidad, (Artículos 1° y 2° de la Resolución No 4445 de 1996, Ministerio de Salud).

ABOGADO

Universidad Externado de Colombia

Centro Empresarial y de Negocios Ventura Plaza Of. 4 -103 Cel: 316-529549 | Cúcuta, Colombia

Email: averjel.abogado@gmail.com



ALVARO ALONSO VERJEL PRADA

De acuerdo a lo anterior, dichas entidades hospitalarias están destinadas a la atención de la salud de los usuarios, derecho fundamental (Corte Constitucional T 760 de Julio 31 de 2008), del cual es garante el Estado, el que, en tal virtud, tiene la obligación de dirigir, coordinar y controlar la prestación del mismo, bajo los principios de, **eficiencia, universalidad y solidaridad**, de ahí que es a este al que le corresponde organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud, como también establecer las políticas que deben orientar a las entidades privadas en la ejecución de esta tarea y ejerce su vigilancia y control. (Artículos 48°, 49°, 95° y 366° de la Constitución Política de Colombia).

Es por esto que la **CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A.**, en cumplimiento de los desarrollos normativos, establecidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su condición de Prestador de Servicios de Salud, tiene **Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación**, expedida por el **Ministerio de la Protección Social – Instituto Departamental de Salud – Norte de Santander**, esto es, que cumple con el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensable para la entrada y permanencia en el sistema, los cuales busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación del servicio y son de obligatorio cumplimiento. (Decreto 1011 del 2006, Ministerio de Protección Social).

Es decir, la **CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A.**, cumplió con un conjunto de requisitos técnicos, organizativos e instrumentales mínimos previstos en el sistema para atender al Señor **JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABÓN** y que generan unos estándares, de modo que su observancia pone de presente una eficiente organización en la prestación del servicio, y la competencia de su personal médico para la toma de decisiones en cuanto al procedimiento médico estricto a seguir. (**LEX ARTIS AD HOC - EVIDENCIA CIENTÍFICA**).

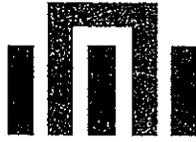
Conforme al artículo 185° de la Ley 100 de 1993, la **CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.**, tiene como principio básico la **calidad y la eficiencia**, por lo tanto, sus servicios cumplen con las características de **accesibilidad, oportunidad, seguridad, racionalidad científica, idoneidad y**

ABOGADO

Universidad Externado de Colombia

Centro Empresarial y de Negocios Ventura Plaza Of. 4 -103 Cel: 316-5295491 Cúcuta. Colombia

Email: averjel.abogado@gmail.com



ALVARO ALONSO VERJEL PRADA

**competencia profesional, disponibilidad de especialidades y suficiencia de recursos, eficacia, eficiencia, integralidad, continuidad, atención humanizada y satisfacción del paciente.**

## **2. IDONEIDAD PROFESIONAL.**

Es el conocimiento y la capacidad de la ciencia médica y la evidencia científica, y en particular la especialidad. Caracteriza la realización del acto médico, que es un mínimo requisito que se le exige al que diligente y responsablemente se anuncia como un profesional y es lo que por descontado se le ofrece a un paciente al momento de consultar un facultativo y sobre todo un especialista, es decir, como principio debe ser idóneo y competente en su ramo con conocimientos suficientes en ello.

El personal médico interviniente en este caso, fueron profesionales especializados, con Subespecialidades acreditadas y con estudios Universitarios constantes, lo cual indica que permanentemente actualizan sus conocimientos adquiridos en la universidad, tratándose de que la medicina evoluciona y es muy cambiante lo que acentúa la exigencia sobre estas especialidades, demostrando su **idoneidad profesional**.

## **V. EXCEPCIONES**

Ante la inexistencia de responsabilidad atribuible a la **CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A.** por una supuesta falla en la atención médica brindada al Señor **JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABÓN** en las instituciones prestadoras de servicios de salud demandadas, y en congruencia con las consideraciones expuestas en los fundamentos introductorios de defensa planteados a favor de mi representada, así como las respuestas a los hechos de la demanda, presento las siguientes excepciones que entrará a considerar el Despacho para que prosperen:

**PRIMERA: INEXISTENCIA DE FALLA EN LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA AL SEÑOR JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABÓN ATRIBUIBLE A LA CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.:**

Partiendo del hecho que la parte actora aspira una declaración de responsabilidad contra mi representada por un proceso de autorizaciones con la EPS previo a la atención brindada por mi representada, es decir,

ABOGADO

Universidad Externado de Colombia

Centro Empresarial y de Negocios Ventura Plaza Of. 4 -103 Cel: 316-529549 | Cúcuta, Colombia

Email: averjel.abogado@gmail.com



ALVARO ALONSO VERJEL PRADA

antes del día 21 de mayo de 2014, así como por el fallecimiento del señor **NIÑO PABON** en una institución ajena a mi poderdante.

Aunado a que, los hechos del escrito de demanda no atribuyen ni endilgan una falla en la atención médica o falta de oportunidad atribuible la **CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.**, sino por el contrario, endilga total responsabilidad del “daño” a un tercer completamente ajeno y diferente a mi representada, sumado a la historia clínica del Señor **NIÑO PABÓN** que se aporta a la presente, se evidencia la correcta, diligente, oportuna, pertinente y suficiente actuar de mi representada ante el motivo de consulta, obrando conforme los protocolos establecidos para las patologías de base que presentaba el paciente, solicitando desde el principio de forma reiterada, diligente y oportuna autorización de traslado a una institución de mayor complejidad que contará con el servicio de cirugía de cabeza y cuello, pues para el año 2014 dicha subespecialidad no se encontraba disponible en la ciudad de Cúcuta.

Por lo anterior, se advierte a ese Honorable Despacho que la parte actora no acreditó ni probó que la **CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.** haya cometido una falta o falla en la atención brindada al señor **NIÑO PABÓN**, pues de conformidad con el criterio expuesto por la Honorable Corte Suprema de Justicia, estamos frente a una responsabilidad objetiva, y corresponde al perjudicado acreditar no solamente el perjuicio sufrido, sino, además, que no se ajustó a la *LEX ARTIS AD HOC* o regla de su ciencia, toda vez que **LA RESPONSABILIDAD NO SE PRESUME DEBE PROBARSE.**

En tal sentido, es el demandante el responsable de emplear los medios probatorios a su cargo para demostrar que todas las afirmaciones son ciertas y sus pretensiones justificadas, de lo cual carece la presente acción; por nuestra parte, la defensa está basada en la propia Historia Clínica de la paciente y en el sustento científico para demostrar que mi representada siempre obró con inmediatez, oportunidad, diligencia, suficiencia, eficiencia y pertinencia en el servicio médico asistencial prestado al Señor **NIÑO PABÓN**, garantizándole siempre el derecho a la salud, con el único fin de preservar su vida, poniendo a su disposición todas las especialidades, subespecialidades, tratamientos, instalaciones y atenciones que requería el paciente para mejorar y/o estabilizar su grave estado de salud, conforme consta en el historia clínica que se aporta, resaltando además, el valor probatorio que reviste la misma, para ratificar que la **CLÍNICA SAN JOSÉ**

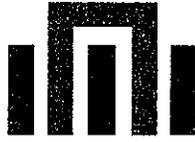
ABOGADO

Universidad Externado de Colombia

Centro Empresarial y de Negocios Ventura Plaza Of. 4 -103 Cel: 316-5295491 Cúcuta. Colombia

Email: averjel.abogado@gmail.com





ALVARO ALONSO VERJEL PRADA

*que causa un resultado es aquella que normalmente lo produce. De estas teorías en materia de responsabilidad extracontractual se aplica la de causalidad adecuada, porque surge como un correctivo de la teoría de la equivalencia de las condiciones, para evitar la extensión de la cadena causal hasta el infinito.”<sup>1</sup>*

Bajo este entendido, no es posible hacer responsable a mi representada del hecho dañoso aludido por el demandante (fallecimiento del señor JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABÓN), máxime si se tiene en cuenta que en ningún aparte de la demanda se atribuye responsabilidad alguna a mi representada, así como tampoco el material probatorio que aportó la parte actora prueba alguna falta o falla que permita endilgarle responsabilidad a mi representada, por un hecho que NO OCURRIÓ EN LA CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA, SINO POR EL CONTRARIO, el fallecimiento del señor **NIÑO PABÓN** ocurrió en la institución autorizada por la EPS para traslado y así continuar con el manejo de la patología que presentaba el paciente que requería la valoración y atención de la subespecialidad de cirugía de cuello y cabeza, la cual para el 2014 no se encontraba disponible en el Departamento de Norte de Santander, resaltando que las atenciones, valoraciones, tratamientos e intervenciones realizadas al Señor **NIÑO PABÓN** en la **CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.**, fueron oportunas, pertinentes, suficientes y diligentes, ceñidas a LEX ARTIS AD HOC, así como también los hechos ocurridos previos a la atención brindada por mi representada, es decir, antes del 21 de mayo de 2021 son hechos ajenos a la responsabilidad y conocimiento de mi poderdante, por los cuales no se le puede atribuir responsabilidad alguna.

Por lo expuesto y probado, es ostensible que NO EXISTE NEXO ALGUNO ENTRE EN OBRAR DE MI REPRESENTADA Y EL DAÑO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA, TODA VEZ QUE COMO BIEN SE EVIDENCIA EN LA RESPECTIVA HISTORIA CLÍNICA, mi representada brindó la atención médica y asistencial acorde con su nivel de complejidad, disponibilidad de especialidades y subespecialidades y los protocolos médicos establecidos para el manejo de la patología que padecía el paciente, solicitando desde el primer momento autorización de traslado urgente del paciente a una institución de IV nivel que contara con la subespecialidad de cirujano de cabeza y cuello, solicitud que se reiteró diariamente a la EPS, tal y como consta, en las notas evolutivas y epicrisis realizadas por los galenos en la

---

<sup>1</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia de noviembre 11 de 2002. Expediente 13.818.

ABOGADO

Universidad Externado de Colombia

Centro Empresarial y de Negocios Ventura Plaza Of. 4 -103 Cel: 316-5295491 Cúcuta. Colombia

Email: averjel.abogado@gmail.com



ALVARO ALONSO VERJEL PRADA

respectiva historia clínica, hechos que ratifican que el supuesto “daño alegado” **NO GUARDA NINGÚN TIPO DE RELACIÓN** CON LA OPORTUNA, DILIGENTE, PERTINENTE, SUFICIENTE Y EFICIENTE ATENCIÓN BRINDADA POR LA CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.

Por tal razón, y ante la **inexistencia de un factor de atribución en el obrar de mi representada que desencadene un nexo de causalidad con el supuesto daño alegado por la parte actora**, es que respetuosamente le solicito a ese honorable despacho prospere esta y todas excepciones propuestas que buscan que mi representada la **CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.** sea eximida de toda responsabilidad.

**TERCERA. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA DEMANDADA CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A. Y PODER PROBATORIO DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL SEÑOR JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABÓN DE LA ATENCIÓN EN LA CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.:**

La parte actora, aun cuando no refiere falla o falta alguna atribuible a mi representada, pretende una declaración de responsabilidad civil y patrimonial por los supuestos perjuicios causados a los demandantes con ocasión al fallecimiento del Señor **NIÑO PABÓN** en una institución prestadora del servicio de salud autorizada por su EPS para el traslado solicitado en oportunidad por mi representa, aunado a un proceso de autorizaciones previos a la atención de mi representa, hechos que son completamente ajenos a mi poderdante, de acuerdo a lo manifestado en la excepción inmediatamente anterior, **NO ES POSIBLE ATRIBUIRLE A MI REPRESENTADA, LA CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A., UNA RESPONSABILIDAD BASADA EN HECHOS REALIZADOS POR TERCEROS INDISCUTIBLEMENTE DISTINTOS A MI REPRESENTADA.**

Máxime si se pone de presente, que para que pueda ser atribuida una responsabilidad a mi representada, esta debe estar plenamente probada, configurándose la concurrencia de los elementos de la responsabilidad, es decir, debe existir un daño que sea imputable a la acción u omisión del actor y por tal razón existir un nexo de causalidad entre la acción u omisión y el daño. Por ende y de acuerdo con lo expuesto a lo largo de la presente contestación y al suficiente material probatorio que se allega por esta defensa, es que reitero enfáticamente la **AUSENCIA DE**

ABOGADO

Universidad Externado de Colombia

Centro Empresarial y de Negocios Ventura Plaza Of. 4 -103 Cel: 316-5295493 Cúcuta, Colombia

Email: averjel.abogado@gmail.com



ALVARO ALONSO VERJEL PRADA

RESPONSABILIDAD de la **CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.** en el daño alegado como dañoso por la parte actora.

Aunado a lo anterior, es mi deber resaltar el valor probatorio que reviste la propia Historia Clínica de la paciente, la cual se aporta a la presente contestación para ratificar lo aquí dicho, es decir, que el obrar de mi representada fue inmediato, oportuno, diligente, suficiente, eficiente y pertinente de acuerdo con el motivo de consulta, los antecedentes, preexistencias, impresiones diagnósticas y diagnósticos de la paciente en el ingreso por el servicio de urgencias de mi representada el día 21 de mayo de 2014, resaltando que conforme la asistencia médica pertinente, se solicitó autorización de traslado a una institución de mayor complejidad que contara con la subespecialidad de cabeza y cuello, y ordenó y practicó los procedimientos y tratamientos pertinentes para estabilizar su estado de salud, mientras se estaba a la espera de la autorización de traslado por parte de la EPS.

La presente aclaración, se reitera en atención a que los hechos del respectivo libelo de demanda no endilgan responsabilidad de falla o falta alguna atribuible a mi representada, con lo cual se busca brindar toda la información a ese Honorable Despacho, para aclarar y resaltar el adecuado obrar de la **CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.** conforme los protocolos médicos establecidos y la *LEX ARTIS AD HOC*, y en tal sentido, mi representada debe ser eximida de cualquier responsabilidad que de forma injustificada la parte actora pretende endilgar.

**CUARTA. CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS AD HOC Y EVIDENCIA CIENTIFICA EN TODAS LAS ACTUACIONES MÉDICAS Y ASISTENCIALES PRACTICADAS POR LA CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.:**

Tal y como se desprende de los elementos probatorios y fundamentos fácticos expuestos en la presente contestación de demanda, la **CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.** a través de todo su personal médico y asistencial, prestó todos los servicios pertinentes para que la salud del Señor **NIÑO PABÓN** mejorará y/o se estabilizará mientras se realizaba el traslado de carácter urgente solicitado en reiteradas oportunidades a la EPS, pues siguiendo las guías de manejo para las patologías que presentaba el paciente requería el manejo y atención de la subespecialidad de cuello y cabeza, no disponible para la fecha de la atención en la ciudad

ABOGADO

Universidad Externado de Colombia

Centro Empresarial y de Negocios Ventura Plaza Of. 4 -103 Cel: 316-5295491 Cúcuta. Colombia

Email: averjel.abogado@gmail.com



ALVARO ALONSO VERJEL PRADA

de Cúcuta, actuando así bajo la evidencia científica (LEX ARTIS AD HOC) puso a disposición del paciente todas las especialidades y sub-especialidades pertinentes, tratamientos farmacológicos y demás, en oportunidad y con la diligente actuación, con la suficiencia requerida, obró eficazmente, tal y como se evidencia en la propia historia clínica de la paciente, que se aporta a la presente. .

**QUINTA. IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS AL SEÑOR JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABÓN (Q.E.P.D.):**

La parte actora pretende el reconocimiento de perjuicios morales y daño a salud a favor del señor **JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABÓN (Q.E.P.D.)** tornándose **EVIDENTE** la **INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN** de reconocimiento de indemnización alguna a una persona que falleció el 13 de junio de 2014, que no posee la calidad de persona natural con capacidad para tener derechos y asumir obligaciones y responsabilidades conforme consta en el registro civil de defunción aportado por la parte actora en su escrito de demanda, por lo que no puede entonces el apoderado de la parte actora pretender una determinada suma de dinero a favor del señor **NIÑO PABÓN (Q.E.P.D.)** cuando demostrado está que el mismo no se encuentra con vida al momento de la presentación de la demanda en referencia, máxime cuando el fallecimiento del señor **NIÑO PABÓN** es el hecho generador del presente litigio.

Por lo anterior, es improcedente el reconocimiento de perjuicios y, por ende, el pago de indemnización alguna a favor del señor **NIÑO PABÓN (Q.E.P.D.)**, razón por la cual ruego al Honorable Despacho prospere la presente excepción.

**SEXTA. LA GENÉRICA:**

En forma respetuosa, de acuerdo con los hechos y fundamentos que gobiernan el presente ejercicio contra argumentativo, en aras del derecho de defensa y contradicción que tiene mi representada **CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.**, y ante la prevalencia del derecho sustancial, solicito al despacho declarar todas aquellas excepciones de mérito que se demuestren dentro del proceso. Esto de conformidad con el principio *lura Novit Curia* que rige los procesos de responsabilidad.

**VI. MEDIOS PROBATORIOS:**

ABOGADO

Universidad Externado de Colombia

Centro Empresarial y de Negocios Ventura Plaza Of. 4 -103 Cel: 316-5295491 Cúcuta. Colombia

Email: averjel.abogado@gmail.com



ALVARO ALONSO VERJEL PRADA

Solicito al Despacho, se decreten, practiquen y tengan como pruebas las siguientes, tendientes a demostrar la ausencia de responsabilidad de mi representada **CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.**, y fundamentar todos los argumentos de defensa, fácticos y jurídicos que hemos esgrimido en la presente contestación de la demanda:

**A.) DOCUMENTALES:**

1. Copia de Declaración Requisitos Esenciales de la **CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA**, y Habilitación de la **CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA** para el año 2014, año en cual se atendió al Señor JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABÓN, documentos con los cuales se demuestra la capacidad y acreditación de mi representada para atender en las mejores condiciones al paciente.
2. Copia de la historia clínica de la Señora **JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABÓN** y sus anexos, la cual se constituye con su poder probatorio, como el elemento fundamental para declarar la ausencia de responsabilidad de mi representada.

**B.) TESTIMONIALES:**

En aras de brindar la aclaración en los estrados judiciales del comportamiento, compromiso, actuación medico científico en la impresión diagnóstica, el manejo integral dado al paciente, las valoraciones efectuadas, el tratamiento dado, la disposición en la **CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA** del personal que atendió al paciente y de acreditar que hubo inmediatez, diligencia, cuidado y pertinencia en la prestación del servicio médico BAJO LA EVIDENCIA CIENTÍFICA, solicito se ordenen la práctica de los testimonios que se relacionan a continuación, para obtener precisión en los procedimientos de urgencias desde el punto de vista técnico y científico y demostrar la claridad ante los cargos formulados por la parte actora y eximir de responsabilidad a mi representada **CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA:**

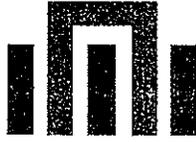
1. El Doctor **GONZALO HERNAN CASTRILLON ACOSTA**, médico general de la Unidad de Cuidados Intensivos de la **CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA**, tratante durante la hospitalización en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del señor **JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABÓN**, con

ABOGADO

Universidad Externado de Colombia

Centro Empresarial y de Negocios Ventura Plaza Of. 4 -103 Cel: 316-5295491 Cúcuta. Colombia

Email: averjel.abogado@gmail.com



ALVARO ALONSO VERJEL PRADA

domicilio en la ciudad de Cúcuta y para efectos de notificación se le puede localizar en la Calle 13 No. 1E-74, barrio Caobos de la ciudad de Cúcuta, Clínica San José de Cúcuta.

**C.) INTERROGATORIO DE PARTE:**

Ruego al Señor Juez ordenar **INTERROGATORIO DE PARTE** de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 198 y siguientes del Código General del Proceso, procediendo a citar a los demandantes **MARIA ANGELICA NIÑO ANTOLINEZ, JOSE ALEXANDER NIÑO ANTOLINEZ, SONIA YANETH NIÑO ANTOLINEZ, JESUS DAVID NIÑO NAVARRO; CARMEN ROSA PABÓN DE NIÑO, JOSE MARIA NIÑO PABON, ELIA INES NIÑO PABON, LUIS AGUSTIN NIÑO PABON, ROSA EMMA NIÑO PABON y LAURA YULIETH CASTRO NIÑO**, para que bajo la gravedad del juramento responda el interrogatorio que en su debida oportunidad formularé oralmente o por escrito en sobre cerrado.

Los citados podrán ser notificados en la dirección que aparece en el libelo de demanda.

**VII. FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA CONTESTACIÓN:**

Además de lo expuesto en la parte introductoria y en los respectivos acápite sobre los hechos y sobre las pretensiones del presente escrito, los fundamentos jurídicos que nos amparan para la contestación de la demanda son:

Código General del Proceso; Artículos 82, 90, 206, 318, 319, 320, 321, 322, 621.

Código Civil, artículo 2341, 2535 y 2536.

Artículo 185° de la Ley 100 de 1993.

**VIII. ANEXOS:**

Anexo a la presente contestación de la demanda, los siguientes documentos:

ABOGADO

Universidad Externado de Colombia  
Centro Empresarial y de Negocios Ventura Plaza Of. 4 -103 Cel: 316-529549; Cúcuta. Colombia  
Email: averjel.abogado@gmail.com



ALVARO ALONSO VERJEL PRADA

1. Poder para actuar, debidamente presentado ante ese Despacho en la diligencia de notificación personal.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de la **CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.** expedido por la Cámara de Comercio de Cúcuta.
3. Los relacionados en el acápite de pruebas como documentales.

#### **IX. NOTIFICACIONES:**

Las notificaciones se pueden dirigir a:

Mi representada, **CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A., NIT. 800.012.189-7** sociedad domiciliada en la ciudad de Cúcuta, recibirá notificaciones judiciales en las oficinas ubicadas en la Calle 13 Número 1E - 74 barrio Caobos de la ciudad de Cúcuta, correo de notificación judicial [gerenciadoclinicinsanjose@hotmail.com](mailto:gerenciadoclinicinsanjose@hotmail.com)

El suscrito, recibiré notificaciones en mi Oficina ubicada en el Centro Empresarial y de Negocios Ventura Plaza, Oficinas 4-103 y 4-104, de la ciudad de Cúcuta, correo de notificación judicial: [averjel.abogado@gmail.com](mailto:averjel.abogado@gmail.com)

Los demandantes en las direcciones señaladas en el libelo de demanda.

Con todo respeto de la Señora Juez,

**ALVARO ALONSO VERJEL PRADA**  
**C.C. 13.361.687 expedida en Ocaña**  
**T.P. No 39743 del C.S.J.**

**Folios: 111**

ABOGADO

Universidad Externado de Colombia

Centro Empresarial y de Negocios Ventura Plaza Of. 4 -103 Cel: 316-5295491 Cúcuta. Colombia

Email: [averjel.abogado@gmail.com](mailto:averjel.abogado@gmail.com)

Señora  
**JUEZ SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA**  
Vía correo electrónico

<b>Radicado:</b> Verbal No. 54001-3153-006-202100151-00
<b>Demandante:</b> MARIA ANGELICA NIÑO ANTOLINEZ OTROS
<b>Demandado:</b> FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Y OTROS
<b>Referencia:</b> CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

**DIANA LESLIE BLANCO ARENAS**, abogada, mayor de edad, domiciliada y residente en Bucaramanga, titular de la cédula de ciudadanía No. 37.725.141 de Bucaramanga y de la Tarjeta Profesional No. 118.179 del C.S.J., actuando en calidad de apoderada judicial de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C. y sucursal en Bucaramanga, conforme al poder que me ha conferido su representante legal para asuntos judiciales Dr. **WILLIAM BARRERA VALDERRAMA**, mayor de edad, domiciliado en Bucaramanga, respetuosamente manifiesto a usted que, estando dentro del término legal, procedo a contestar el llamamiento en garantía que ha formulado a mi representada la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, en los siguientes términos:

### 1. PRONUNCIAMIENTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

A mi mandante no le consta los supuestos fácticos aducidos por la parte demandante, como quiera que no participó en los eventos relatados. Estaremos a lo que se pruebe en el curso del proceso.

### 2. PRONUNCIAMIENTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Nos oponemos a su reconocimiento, en razón a que las mismas carecen de respaldo fáctico y jurídico, siendo por demás excesivas en aplicación de los conceptos doctrinales y jurisprudenciales que regulan la materia.

### 3. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

Manifestamos a la señora Juez que coadyuvamos las excepciones de mérito propuestas por la sociedad llamante en garantía, FUNDACIÓN VALLE DEL LILI y, adicionalmente invocamos las siguientes:

#### **a. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD A CARGO DE FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**

Son elementos de la responsabilidad: el daño, la imputación jurídica - conducta dolosa o culposa en este caso del acto médico- y material, conocido como el nexo causal o relación de causalidad y que ata a los dos primeros elementos. Entonces, es necesario en este asunto que se demuestre que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por la *lex artis*, así como que el servicio médico no ha sido cubierto en forma

diligente, es decir, que no se prestó el servicio empleando todos los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance.

Para el presente asunto, encontramos que la IPS demandada cumplió con los deberes a su cargo, brindando el tratamiento pertinente y oportuno a través de profesionales idóneos frente al CARCINOMA PAPILAR CLASICO METASTASICO GANGLIONAR que presentaba el señor José del Rosario Niño (q.e.p.d), de tal suerte que su lamentable fallecimiento obedece exclusivamente al avanzado y agresivo estadio de su enfermedad. Por tanto, no se configura el nexo causal o la imputación material, requerida para la prosperidad del reproche de responsabilidad pretendido, considerando que el presunto daño que alegan los demandantes no se atribuye causalmente al acto médico o conducta activa o pasiva – dolosa o culposa- de la entidad demandada ni de sus agentes.

En orden de lo dicho, no se estructuran los elementos propios de la responsabilidad civil por falla en la prestación del servicio médico y en consecuencia no es la IPS demandada la llamada a responder por los daños que reclaman los aquí demandantes.

**b. EL EQUIPO MÉDICO ASISTENCIAL DE FUNDACIÓN VALLE DEL LILI BRINDÓ LA ATENCIÓN REQUERIDA POR EL SEÑOR JOSÉ DEL ROSARIO NIÑO DENTRO DEL GRADO DE CUIDADO Y PERICIA QUE DEMANDA LA LEX ARTIS**

En tratándose de servicios médicos, la jurisprudencia y la doctrina han precisado que la relación obligacional que surge entre el prestador (médico o institución de salud) y el paciente corresponde a las obligaciones de medio consistentes en aquellas en las que el deudor se obliga en virtud de su talento y conocimientos, a prestar un servicio prudente y diligente, pero sin garantizar su efectividad.

En el mismo orden, el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, que regula el talento humano en salud, dispone que:

***“ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. <Artículo modificado por el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. 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 medio, basada en la competencia profesional. (...) (negrilla y cursiva fuera de texto)***

Entonces, en curso del servicio médico, el galeno asume el compromiso deontológico de suministrar al paciente los cuidados que requiere conforme a su ciencia, poniendo a su disposición la pericia y técnica esperable.

Al respecto, señaló la H. Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, en sentencia SC003-2018, lo siguiente:

*“La conceptualización reviste importancia con miras a establecer las cargas probatorias, respecto de los supuestos de hecho normativos y de las consecuencias jurídicas de su incumplimiento. En punto de las obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia, impericia o falta de cuidado de los facultativos, mientras en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.*

*En coherencia, para el demandado, el manejo de la prueba dirigida a exonerarse de responsabilidad médica, no es la misma. En las obligaciones de medio, le basta demostrar diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil); y en las de resultado, al descontarse el elemento 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 diferencia entre obligaciones de medio y de resultado, por lo tanto, sirve para facilitar y solucionar problemas relacionados con la culpa galénica y su prueba, sin perjuicio, claro está, de otras reglas de morigeración, cual ocurre en los casos de una evidente dificultad probatoria para el paciente o sus familiares, todo según las circunstancias en causa, introducidas ahora por el artículo 167 del Código General del Proceso.*

*Por supuesto, para determinar el momento en que se incurre en responsabilidad médica, el baremo o límite lo constituye el criterio de normalidad emanado de la Lex Artis. Esto, porque si al médico, dada su competencia profesional, le corresponde actuar en todo momento con la debida diligencia y cuidado, en el proceso debe quedar acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria calificada, según sea el caso, por infracción de las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico. (...)"*

Traído lo anterior al caso que nos ocupa, de la revisión de la historia clínica aportada al expediente se puede observar que el señor José del Rosario Niño (q.ep.d) fue atendido conforme a la lex artis de cara al CARCINOMA PAPILAR CLASICO METASTASICO GANGLIONAR que presentaba al momento de su ingreso y la evolución de su cuadro.

### **c. GENÉRICA**

Rogamos a la señora Juez se sirva declarar todo hecho que resulte probado en el curso del proceso, y que constituya causal eximente de responsabilidad de FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, de conformidad con la estipulación contenida en el artículo 282 del C.G.P.

## **4. PRONUNCIAMIENTO A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

Al hecho **1**: es cierto parcialmente cierto.

Es cierto que ALLIANZ SEGUROS S.A expidió póliza de seguro de responsabilidad civil Profesional Clínicas y Hospitales, sin embargo, se trata de la póliza No. 022292524 / 0 y no de la Póliza 888066310 que erradamente menciona la apoderada de la demandada.

Al hecho **2**: es cierto y se admite conforme al tenor literal del contrato que se anexa como prueba al llamamiento en garantía.

Al hecho **3**: es cierto precisando que los alcances y límites de la cobertura otorgada se encuentra establecidos conforme a las condiciones particulares y generales que integran el contrato de seguro.

Al hecho **4**: es cierto.

Al hecho **5**: no es un hecho, sino la pretensión misma del llamamiento en garantía, frente a la cual nos pronunciaremos en el acápite siguiente.

## 5. PRONUNCIAMIENTO A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

No nos oponemos al llamamiento en garantía que le ha formulado la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI a ALLIANZ SEGUROS S.A., con base en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292524 / 0, precisando que en el evento de una condena en su contra, el pago a que haya lugar no lo será a favor del demandante, sino de la sociedad llamante en garantía que a su vez sea condenada, pues nos encontramos ante dos relaciones jurídicas distintas: una la existente entre el demandante y el demandado, otra la existente entre el asegurado y la compañía de seguros.

Así mismo, solicitamos a la señora Juez tener en cuenta que a la aseguradora no se le puede condenar por conceptos o valores distintos a los pactados en la condiciones generales y particulares que integran el contrato de seguro.

## 6. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

### **α. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADA.**

El contrato de seguro ha sido definido por la doctrina como aquel negocio jurídico en virtud del cual el tomador, actuando en nombre propio o por cuenta de un tercero, traslada los riesgos sobre los cuales tiene un interés al asegurador, quien los asume dentro de los límites y condiciones pactados, que se caracteriza según lo determinado por el artículo 1036 del C. de Co., por ser un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.

Así mismo, el seguro se rige por las reglas de los negocios jurídicos en general, contenidas en el código civil a partir del artículo 1602.

Lo anterior, traído al presente asunto nos lleva a señalar que el contrato que se instrumentó en la Póliza que sustenta la vinculación de mi representada a este proceso se constituye en ley para la asegurada – tomadora y la aseguradora, en la medida en que se trata de un negocio válidamente celebrado, que cumple con los requisitos de existencia contenidos en el C de Co.

Por manera que, las condiciones generales y particulares que integran el contrato, en las que se define el amparo de responsabilidad civil profesional médica, constituyen el marco dentro del cual gravitan las obligaciones a cargo de la aseguradora.

Siendo así, tenemos que conforme al condicionado referido ALLIANZ SEGUROS S.A se obligó exclusivamente a: *"(...) Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados "*

Ahora bien, vistos los documentos obrantes en el expediente, podemos afirmar sin duda que la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI no es responsable por

acción u omisión frente a los hechos que se aducen, dado que el lamentable fallecimiento del señor José del Rosario Niño (q.ep.d) ocurrió por una causa extraña, ajena a la atención médica brindada en esta IPS.

En consecuencia, los hechos y pretensiones de la demanda escapan del objeto de cobertura y por tanto no existe obligación alguna a cargo de mi mandante.

**b. DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES 022292524 /0**

De conformidad con lo pactado en el contrato de seguro en virtud del cual se vinculó a mi mandante al presente proceso, existe un deducible a cargo del asegurado pactado en los siguientes términos:

**"DEDUCIBLES:**

*Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al Asegurado tengan póliza de RCP con un límite asegurado mínimo de \$25.000.000, el deducible a aplicar será de 10% sobre el valor de la pérdida.*

*Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al Asegurado NO tengan póliza de RCP o las mismas tengan un límite asegurado menor de \$25.000.000 la cobertura aplicara en exceso de \$25.000.000 con un deducible adicional del 10% sobre el valor de la pérdida."*

**c. GENÉRICA**

Rogamos a la señora Juez se sirva declarar todo hecho que resulte probado en el curso del proceso, y que constituya causal eximente de responsabilidad de mi mandante, de conformidad con la estipulación contenida en el artículo 282 del C.G.P.

**7. PRUEBAS**

**DOCUMENTALES**

Solicito respetuosamente al señor se sirva tener como pruebas de esta contestación las caratulas aportadas por con el llamamiento en garantía, así como las siguientes:

- Condiciones Particulares y Generales Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas Y Hospitales 022292524 /0

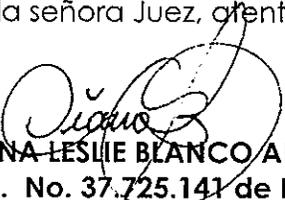
**8. NOTIFICACIONES**

- ALLIANZ SEGUROS S.A., a través de su representante legal, en la Calle 47 #29-65, Local 101, Bucaramanga. Tel. 6471111 mail [notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co)
- La suscrita apoderada, en la Secretaría del Despacho, en la carrera 31 #51-74, of. 610, Edificio Torre Mardel, Bucaramanga, tel. 7013312 celular 3164829875 o en el mail [dianablanca@dlblanco.com](mailto:dianablanca@dlblanco.com)

## 9. ANEXOS

- Los documentos enunciados como prueba.
- Poder para actuar.
- Certificado de existencia y representación legal

De la señora Juez, atentamente,

  
DIANA LESLIE BLANCO ARENAS  
C.C. No. 37.725.141 de Bucaramanga  
T.P. No. 118.179 de C.S.J.

Señora  
**JUEZ 06 CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA**

**Reparación Directa**  
**Rad. 2021-00151-00**  
**Dte: MARÍA ANGÉLICA NIÑO ANTOLINEZ**  
**Ddo: FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**  
**Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A**

**WILLIAM BARRERA VALDERRAMA**, mayor de edad y vecino de la ciudad de Bucaramanga, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.297.787 de Bucaramanga obrando en mi condición de Representante legal para asuntos judiciales de **ALLIANZ SEGUROS S.A**, según consta en certificado de existencia y representación legal se adjunta a este documento, respetuosamente me permito manifestar que otorgo poder especial, amplio y suficiente a la abogada **DIANA LESLIE BLANCO ARENAS**, mayor de edad y vecina de la ciudad de Bucaramanga, identificada con cedula de ciudadanía número 37.725.141 de Bucaramanga, portadora de la tarjeta profesional número 118.179 del Consejo Superior de la Judicatura, para que como apoderada de la compañía asuma la defensa de sus intereses dentro del proceso citado en la referencia.

Nuestra apoderada queda revestida de las facultades que le otorga el artículo 77 del C.G.P., y en especial para recibir, desistir, transigir, conciliar, sustituir, reasumir el poder, denunciar el pleito y en general para desarrollar todas las actividades encaminadas al cabal cumplimiento del presente mandato.

Solicito al señor Juez reconocer a nuestra apoderada personería para actuar.

Así mismo, conforme a lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 806 de 2020, informo que nuestra apoderada notificaciones al correo electrónico [dianablanca@dlblanco.com](mailto:dianablanca@dlblanco.com).

Atentamente,

  
**WILLIAM BARRERA VALDERRAMA**  
C.C. No. 91.297.787 de Bucaramanga

Acepto,

  
**DIANA LESLIE BLANCO ARENAS**  
C.C. No.37.725.141 de Bucaramanga  
T.P. No. 118.179 del C.S.J.

## Diana Leslie Blanco

---

**De:** Notificacion Judiciales <notificacionesjudiciales@allianz.co>  
**Enviado el:** lunes, 17 de enero de 2022 4:43 p. m.  
**Para:** Diana Leslie Blanco  
**Asunto:** RV: NOTIFICACIÓN DE AUTO QUE ADMITE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA ART. 8° DTO 806 DE 2020

Internal

Dra Diana buenos días,

Adjunto remito poder a través del buzón de notificaciones judiciales.

Cordial saludo,

**William Barrera Valderrama**

Representante legal para asuntos judiciales

**Allianz Colombia** | Indemnizaciones RC y Procesos Judiciales |

Calle 47 #29-65 Edif. Leo L.101, Bucaramanga, Colombia |

Phone: +(577) 6854525 | email: [william.barrera@externos.allianz.co](mailto:william.barrera@externos.allianz.co) |



Nota: Este email y los archivos transmitidos a través del mismo, solo han sido enviados a los nombres que están en la lista de destinatarios y puede contener información confidencial y/o exclusiva. Si usted no es parte de los destinatarios, por favor no lea, copie o distribuya el contenido de este email a otras personas y notifique de inmediato al remitente. Por favor elimine el email o cualquier copia del mismo.

🌱 Cuida el medio ambiente, no imprimas este email

**De:** Diana Leslie Blanco <dianablanca@dlblanco.com>

**Enviado el:** martes, 11 de enero de 2022 11:48 a. m.

**Para:** William Barrera Valderrama <william.barrera@externos.allianz.co>

**CC:** 'william.barrera.valderrama@gmail.com' <william.barrera.valderrama@gmail.com>

**Asunto:** RE: NOTIFICACIÓN DE AUTO QUE ADMITE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA ART. 8° DTO 806 DE 2020

Doctor William buenos días,

Dando alcance a su mensaje, adjunto poder para el trámite respectivo.

Así mismo, informo que verificado el correo que remite el asegurado con fines de notificación no se encuentra anexa la demanda, por lo que procedimos a solicitarla directamente a la apoderada. Como a la fecha no hemos tenido respuesta a esta solicitud, una vez recibamos el poder pediremos al juzgado la notificación personal con la remisión del expediente digitalizado.

Cuando contemos con la información respectiva se gestionará la solicitud de antecedentes.

Cordial saludo,

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2312892481611812

Generado el 03 de febrero de 2022 a las 18:44:07

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

**EL SECRETARIO GENERAL**

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

**CERTIFICA**

**RAZÓN SOCIAL: ALLIANZ SEGUROS S.A.**

**NATURALEZA JURÍDICA:** Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 4204 del 01 de septiembre de 1969 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de ASEGURADORA COLSEGUROS S.A.

Escritura Pública No 1959 del 03 de marzo de 1997 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión mediante el cual, ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. absorbe a LA NACIONAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 8774 del 01 de noviembre de 2001 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza la Resolución 1191 del 24 de octubre de 2001 mediante la cual la Superintendencia Bancaria autoriza el acuerdo de fusión de ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. como absorbente de CYBERSEGUROS DE COLOMBIA S.A., antes LA NACIONAL DE SEGUROS DE VIDA S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 2197 del 14 de julio de 2010 de la Notaría 23 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de la sociedad es la ciudad de Bogotá

Escritura Pública No 676 del 16 de marzo de 2012 de la Notaría 23 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , modifica la razón social de ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. por la de ALLIANZ SEGUROS S.A.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 5148 del 31 de diciembre de 1991

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** El Presidente es representante legal de la sociedad y tendrá a su cargo la suprema dirección y administración de los negocios, dentro de las atribuciones que le concedan los estatutos y los acuerdos y las decisiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. En las faltas absolutas del Presidente, entendiéndose por tales la muerte, la renuncia aceptada y la separación del cargo por más de treinta días sin licencia o causa justificada, la Junta Directiva procederá a elegir nuevo Presidente para el resto del periodo. En las faltas accidentales, el Presidente será reemplazado por cualquiera de los Vicepresidentes, el Secretario General y demás representantes legales que sean nombrados por la Junta Directiva. **FUNCIONES.** Son funciones del Presidente: 1. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar todos los contratos referentes al giro ordinario de los negocios de la sociedad, cualquiera sea su objeto y cuantía, y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderado, en licitaciones públicas o privadas, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Examinar y revisar los estados financieros de la sociedad; 4. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o conciliar cualquier litigio o controversia que tenga la sociedad o someterlo a arbitramento. 5. Presentar a la Junta directiva, en tiempo oportuno, los estados financieros de propósito general individuales y consolidados, con sus notas, cortados al fin del respectivo ejercicio, junto con los documentos que señale la ley, y el informe de gestión, así



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2312892481611812

Generado el 03 de febrero de 2022 a las 18:44:07

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

como el especial cuando se dé la configuración de un grupo empresarial, todo lo cual se presentará a la Asamblea General de Accionistas; 6. Vigilar la marcha de la sociedad, cuidando, en general, su administración; 7. Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas, balances, presupuestos de gastos, y demás asuntos sobre los cuales aquella deba resolver; 8. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad, y los que ésta tenga en custodia, se mantengan con las debidas seguridades; 9. Determinar los gastos extraordinarios que demande el servicio de la sociedad. Si la operación supera el equivalente a un millón de euros (1.000.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 10. Nombrar, cuando lo considere oportuno, con los títulos y atribuciones que juzgue convenientes, todos los funcionarios que sean necesarios para la buena marcha de la sociedad, cuyo nombramiento no esté atribuido a la Asamblea General de Accionistas o a la Junta Directiva, y concederles licencias para separarse temporalmente de sus cargos. Así mismo, podrá removerlos en cualquier tiempo; 11. Señalar los sueldos que deban percibir los empleados de la sociedad, o determinar normas de carácter general para la fijación y modificación de tales sueldos; 12. Otorgar préstamos con garantía hipotecaria o prendaria, enajenar los bienes de la sociedad, ya sean muebles o inmuebles, obtener préstamos garantizados o no con prendas o hipotecas sobre los bienes de la sociedad y celebrar los contratos respectivos. Si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 13. Constituir cauciones reales o personales como garantía de las obligaciones que contraigan la sociedad, sus accionistas o las sociedades o empresas en las que tenga interés. Si la operación supera el equivalente a un millón quinientos mil euros (1.500.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 14. Fijar, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en cada ejercicio, las primas, bonificaciones o gratificaciones voluntarias que deban concederse a los empleados de la sociedad, tanto de la oficina principal, como de las sucursales o agencias; 15. Autorizar y fijar las condiciones para tomar dinero a interés con destino al desarrollo de los negocios sociales. Si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 16. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo; 17. Rendir cuentas comprobadas de su gestión en los siguientes eventos: al final de cada ejercicio; cuando se las exija el órgano que sea competente para ello y dentro del mes siguiente a la fecha en la cual se retire de su cargo. Para tal efecto se presentarán los estados financieros que fueren pertinentes, junto con un informe de gestión; 18. Implementar las estrategias y políticas aprobadas por la Junta Directiva en relación con el Sistema de Control Interno (SCI); 19. Comunicar las políticas y decisiones adoptadas por la Junta Directiva a todos y cada uno de los funcionarios dentro de la organización. 20. Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SCI, en desarrollo de las directrices impartidas por la Junta Directiva garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades; 21. Implementar los diferentes informes, protocolos de comunicación, sistemas de información y demás determinaciones de la Junta relacionados con SCI; 22. Fijar los lineamientos tendientes a crear la cultura organizacional de control, mediante la definición y puesta en práctica de las políticas y los controles suficientes, la divulgación de las normas éticas y de integridad dentro de la institución y la definición y aprobación de canales de comunicación, de tal forma que el personal de todos los niveles comprenda la importancia del control interno e identifique su responsabilidad frente al mismo; 23. Realizar revisiones periódicas a los manuales y códigos de ética y de gobierno corporativo, 24. Proporcionar a los órganos de control internos y externos, toda la información que requieran para el desarrollo de su labor; 25. Proporcionar los recursos que se requieran por el adecuado funcionamiento del SCI, de conformidad con lo autorizado por la Junta Directiva; 26. Velar por el estricto cumplimiento de los niveles de autorización, cupos u otros límites o controles establecidos en las diferentes actividades realizadas por la sociedad, incluyendo las adelantadas con administradores, miembros de junta, matriz, subordinadas y demás vinculados económicos; 27. Certificar que los estados financieros y otros informes relevantes para el público no contienen vicios, imprecisiones o errores que impidan conocer la verdadera situación patrimonial o las operaciones de la correspondiente entidad; 28. Establecer y mantener adecuados sistemas de revelación y control de la información financiera, para lo cual deberán diseñar procedimientos de control y revelación para que la información financiera sea presentada en forma adecuada; 29. Establecer mecanismos para la recepción de denuncias (líneas telefónicas, buzones especiales en el sitio Web, entre otros) que faciliten a quienes detecten eventuales irregularidades ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la entidad; 30. Definir políticas y un programa antifraude, para mitigar los riesgos de una defraudación en la entidad; 31. Verificar la operatividad de los controles establecidos al interior de la entidad; 31. Incluir en su informe de gestión un aparte independiente en el que se dé a conocer al máximo órgano social la evaluación sobre el desempeño del SCI



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2312892481611812

Generado el 03 de febrero de 2022 a las 18:44:07

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

en cada uno de los elementos señalados en el numeral 7.5 de la Circular Externa 014 de 2009. En el caso de los grupo empresariales, la evaluación sobre la eficacia del SCI de la matriz debe incluir también a las entidades subordinadas (filiales o subsidiarias). En general, el Presidente es el responsable de implementar los procedimientos de control y revelación, verificar su operatividad al interior de la sociedad y su adecuado funcionamiento, para lo cual no debe limitarse a la revisión de los informes que le presenten las diferentes áreas de la organización sino que debe demostrar la ejecución de acciones concretas para verificar la veracidad y confiabilidad del contenido de dichos informes y la eficacia de los controles. VICEPRESIDENTES la sociedad tendrá los Vicepresidentes y los demás representantes legales que determine nombrar la Junta Directiva. Estos funcionarios son también representantes legales de la sociedad. "ARTICULO 56. - FUNCIONES. Los Vicepresidentes Nombrados por la Junta Directiva tendrán las siguientes funciones: 1. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar todos los contratos referentes al giro ordinario de los negocios de la sociedad cualquiera que su objeto y cuantía y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderado, en licitaciones públicas o privadas, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o conciliar cualquier litigio o controversia que tenga la sociedad o someterlo a arbitramento. 4. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que ésta tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 5. Otorgar préstamos con garantía hipotecaria o prendaria, enajenar los bienes de la sociedad, ya sean muebles o inmuebles, obtener préstamos garantizados o no con prendas o hipotecas sobre los bienes de la sociedad y celebrar los contratos respectivos; si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva. 6. Constituir cauciones reales o personales, en garantía de las obligaciones que contraiga la sociedad, sus accionistas o las sociedades o empresas en las que tenga interés; si la operación supera el equivalente a un millón quinientos mil euros (1.500.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 7. Autorizar y fijar las condiciones para tomar dinero a interés con destino al desarrollo de los negocios sociales; si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva. 8. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo." "ARTICULO 56 B. FUNCIONES DE LOS DEMÁS REPRESENTANTES LEGALES. Los demás Representantes Legales nombrados por la Junta Directiva, diferentes a los Vicepresidentes y los Representantes Legales para Asuntos Judiciales, tendrán las siguientes funciones: 1. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar los contratos referentes a los asuntos propios del área a cargo cualquiera que su objeto y cuantía y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderado, en licitaciones públicas o privadas relativas a los asuntos propios del área a cargo, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o conciliar cualquier litigio o controversia que tenga al sociedad o someterlo a arbitramento, en relación con los asuntos propios del área a cargo. 4. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que ésta tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 5. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo." FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES. Los Representantes legales para asuntos judiciales nombrados por la Junta Directiva tendrán las siguientes funciones: 1. Representar a la Sociedad, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procesos judiciales y administrativos ante inspecciones de tránsito, inspecciones de trabajo, inspecciones de policía, fiscalías, juzgados, tribunales, tribunales de arbitramento, la Corte Constitucional, el Consejo Superior de la Judicatura, la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado, bien sea como demandante, demandada, litisconsorte, coadyuvante u opositor. 2. Representar a la sociedad, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. 3. Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e interponer, en nombre y representación de la Sociedad, los recursos ordinarios de reposición y apelación, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley. 4. Notificarse, en representación de la Sociedad, de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental o municipal o de entidades descentralizadas de los mismos órdenes. 5. Descorrer traslados, interponer y



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2312892481611812

Generado el 03 de febrero de 2022 a las 18:44:07

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

sustentar recursos ordinarios y extraordinarios ante cualquier de dichas autoridades y renunciar a términos, en representación de la Sociedad. 6. Asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, en representación de la Sociedad. 7. Asistir, en representación de la Sociedad, a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la Sociedad. 8. Absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la Sociedad. (Escrituras Públicas 02736 del 8 de abril de 2010 Notaría Setenta y Dos de Bogotá D.C y 3950 del 16 de diciembre de 2010 Notaría 23 de Bogotá) SECRETARIO GENERAL. La Compañía tendrá un Secretario General, nombrado por la Junta Directiva, quien ejercerá las funciones de secretario de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. Este funcionario es también representante legal de la sociedad. "ARTICULO 58.- FUNCIONES. Son deberes del Secretario General: 1. Autorizar con su firma las actas de las sesiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva y llevar debidamente registrados en la cámara de comercio los libros de dichas actas; 2. Llevar el libro registro de accionistas; 3. Mantener en completo orden los libros, papeles y archivo de la sociedad, cuya guarda se le confie. 4. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 5. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que ésta tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 6. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo." (Escritura Pública No. 865 del 15/04/2014 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
David Alejandro Colmenares Spence Fecha de inicio del cargo: 21/09/2017	CC - 80470041	Presidente
Luisa Fernanda Robayo Castellanos Fecha de inicio del cargo: 15/10/2021	CC - 52251473	Vicepresidente
Santiago Lozano Cifuentes Fecha de inicio del cargo: 18/06/2015	CC - 79794934	Vicepresidente
Margarita María López Ramírez Fecha de inicio del cargo: 10/10/2013	CC - 39785345	Vicepresidente
Juan Francisco Sierra Arango Fecha de inicio del cargo: 24/10/2019	CC - 1014178377	Vicepresidente Financiero
Giovanny Grosso Lewis Fecha de inicio del cargo: 07/12/2017	CC - 72167595	Vicepresidente Comercial
Andres Felipe Alonso Jimenez Fecha de inicio del cargo: 11/03/2021	CC - 80875700	Secretario General
Tatiana Gaona Corredor Fecha de inicio del cargo: 09/03/2021	CC - 1020743736	Representante Legal
Maria Claudia Romero Lenis Fecha de inicio del cargo: 14/04/2011	CC - 38873416	Representante legal para Asuntos Judiciales
Luis Fernando Mejía Serna Fecha de inicio del cargo: 06/10/2011	CC - 10226383	Representante Legal para Asuntos Judiciales
María Consuelo Ruiz Carrillo Fecha de inicio del cargo: 06/10/2011	CC - 24487004	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Stella Franco Franco Fecha de inicio del cargo: 06/10/2011	CC - 42053294	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Carlos Andrés Vargas Vargas Fecha de inicio del cargo: 22/12/2011	CC - 79687849	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Arturo Sanabria Gómez Fecha de inicio del cargo: 22/06/2012	CC - 79451316	Representante Legal para Asuntos Judiciales



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2312892481611812

Generado el 03 de febrero de 2022 a las 18:44:07

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Pedro Ignacio Soto Gaviria Fecha de inicio del cargo: 01/04/2013	CC - 70060637	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Antonio Luis Dávila García Fecha de inicio del cargo: 01/04/2013	CC - 72224652	Representante Legal para Asuntos Judiciales
William Barrera Valderrama Fecha de inicio del cargo: 03/03/2014	CC - 91297787	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Miguel Fernando Rodríguez Vargas Fecha de inicio del cargo: 24/12/2015	CC - 80190273	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jessica Duque García Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016	CC - 1144026002	Representante Legal para Asuntos Judiciales
María Alejandra Almonacid Rojas Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016	CC - 35195530	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Israel Barbosa Santana Fecha de inicio del cargo: 25/10/2017	CC - 19251474	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Andrés Camilo Pastas Saavedra Fecha de inicio del cargo: 04/09/2018	CC - 1144030667	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jinneth Hernández Galindo Fecha de inicio del cargo: 04/09/2018	CC - 38550445	Representante Legal para Asuntos Judiciales
María Constanza Ortega Rey Fecha de inicio del cargo: 26/11/2018	CC - 52021575	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan David Gómez Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 29/08/2019	CC - 10128270735	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Alba Lucía Gallego Nieto Fecha de inicio del cargo: 29/08/2019	CC - 30278007	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Felipe Villa Giraldo Fecha de inicio del cargo: 29/08/2019	CC - 71774212	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Servio Tulio Caicedo Velasco Fecha de inicio del cargo: 21/01/2011	CC - 19381908	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Fernando Amador Rosas Fecha de inicio del cargo: 21/01/2011	CC - 19074154	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Milciades Alberto Novoa Villamil Fecha de inicio del cargo: 21/01/2011	CC - 6768409	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Eidelman Javier González Sánchez Fecha de inicio del cargo: 11/03/2011	CC - 7170035	Representante Legal Para Asuntos Judiciales
Luis Fernando Uribe De Urbina Fecha de inicio del cargo: 11/03/2011	CC - 79314754	Representante Legal Para Asuntos Judiciales

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo Comercial, multirriesgo familiar, navegación, responsabilidad civil, riesgo de minas y petróleos, semovientes, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratista, transporte y Vidrios. Con Resolución 1034 del 29 de junio de 2011, se Revoca la autorización concedida a la ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. para operar los ramos de seguros de Semovientes, Vidrios y Agrícola.

Resolución S.B. No 152 del 20 de enero de 1992 Multirriesgo Industrial, mediante circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de multirriesgo industrial se debe explotar según el ramo al cual corresponda



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 2312892481611812**

Generado el 03 de febrero de 2022 a las 18:44:07

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

cada amparo

Resolución S.B. No 1726 del 14 de mayo de 1992 Agricultura, mediante circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de agricultura se denominará en adelante ramo agrícola con Resolución 1034 del 29 de junio de 2011, se Revoca la autorización concedida a la ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. para operar los ramos de seguros de Semovientes, Vidrios y Agrícola.

Resolución S.B. No 0608 del 30 de abril de 1999 Desempleo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de Multirriesgo Familiar se debe explotar bajo el ramo de Hogar. b) El ramo de Multirriesgo Comercial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. c) Se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada". d) El ramo de riesgo de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos

Resolución S.B. No 0912 del 02 de septiembre de 2003 la Superintendencia Bancaria revocó la autorización concedida a la Aseguradora Colseguros S.A., mediante Resolución R86024270-39 del 11 de abril de 1997, para operar el ramo de Seguro de Accidentes Corporales Causados a las personas en accidentes de tránsito, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones contraídas por la aseguradora, con ocasión de la expedición de pólizas correspondientes al precitado ramo.

Resolución S.B. No 1125 del 22 de octubre de 2003 la Superintendencia Bancaria aclara la Resolución 0912 del 02 de septiembre de 2003, en el sentido de indicar que el ramo de seguros de accidentes corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, operado por la Aseguradora Colseguros S.A., fue autorizado a la Nacional Compañía de Seguros Generales de Colombia, mediante Resolución 0004 del 03 de enero 1992, entidad absorbida por la Aseguradora Colseguros S.A.

Resolución S.F.C. No 2053 del 22 de noviembre de 2007 Seguros de Crédito Comercial y Seguro de Crédito a la Exportación.

Resolución S.F.C. No 0931 del 21 de mayo de 2013 Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito SOAT.

Resolución S.F.C. No 2039 del 06 de noviembre de 2013 autorización para operar ramo de Seguro Agrícola (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales)

**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES  
SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."



**Empresas**

Condiciones del  
Contrato de Seguro

Póliza N°  
**022292524 / 0**

**Allianz**

**Responsabilidad Civil**

Profesional Clínicas y Hospitales

[www.allianz.co](http://www.allianz.co)

28 de Junio de 2018

Tomador de la Póliza

**FUNDACION VALLE DEL LILI .**

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE  
SEGUROS S

Allianz Seguros S.A.

**Allianz** 



## SUMARIO

<b>PRELIMINAR.....</b>	<b>4</b>
<b>CONDICIONES PARTICULARES.....</b>	<b>5</b>
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
<b>CONDICIONES GENERALES.....</b>	<b>19</b>
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	19
Capítulo III - Siniestros.....	28

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

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 la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

## Capítulo I Datos Identificativos

### Datos Generales

<b>Tomador del Seguro:</b>	FUNDACION VALLE DEL LILI . NIT: 8903241775 CR 98 NO 18 -49 . CALI Teléfono: 0003319090 Email: notienecorreo@allianz.co
<b>Asegurado:</b>	FUNDACION VALLE DEL LILI . NIT: 8903241775 CR 98 NO 18 -49 . CALI Teléfono: 0003319090 Email: notienecorreo@allianz.co
<b>Póliza y duración:</b>	Póliza nº: 022292524 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 30/06/2018 hasta las 24:00 horas del 29/06/2019.
	Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
<b>Intermediario:</b>	Renovable a partir del 29/06/2019 desde las 24:00 horas. WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S Clave: 1075753 CALLE 36N NO.6 A-65 WORLD- PISO 22 CALI NIT: 8909016044 Teléfonos: 8930893 0 E-mail: williscolombia207@allia2.com.co

### Identificación del riesgo objeto del seguro

#### Categoría del riesgo

Servicios

#### Dirección del Riesgo

CR 98 NO 18 -49 .

#### Descripción

Riesgo asegurado  
Ambito territorial

#### Valor

Centros de Atención Medica  
Colombia

Límite asegurado evento	3.500.000.000,00
Límite asegurado vigencia	3.500.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	0,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	693,00
Grupo	B

### **Ambito Temporal**

#### **CLAIMS MADE**

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 MARZO 13 DE 2002 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

#### **Extension en el periodo de reclamos**

Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:

(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.

(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.

Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el

último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- (a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
- (b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- (c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
- (d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:

- (a) Un (1) año: 120%
- (b) Dos (2) años: 160%

El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

#### **Interés Asegurado**

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

#### **Coberturas contratadas**

<b>Coberturas</b>	<b>Límite Asegurado Evento</b>	<b>Límite Asegurado Vigencia</b>
1.Predios, Labores y Operaciones	3.500.000.000,00	3.500.000.000,00
3.RC Patronal	250.000.000,00	550.000.000,00
10.RC. Profesional	3.500.000.000,00	3.500.000.000,00
22.Gastos Médicos	50.000.000,00	100.000.000,00

## Especificaciones Adicionales

### Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1075753	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S	100,00

## Cláusulas

### Beneficiario

Terceros Afectados

### Actividad del Cliente

Actividad del Cliente

Prestación de Servicios Médicos

MODALIDAD DE COBERTURA

RC PROFESIONAL: Claims Made

RC EXTRA CONTRACTUAL: Ocurrencia

### UBICACIONES:

- \* Carrera 98 No 18-49 Cali.
- \* Calle 50 No 118A-68 Betania.
- \* Carrera 36 No. 5-14/32 Cali.
- \* Calle 8 No. 14-08.
- \* Instituto Oscar Escarpeta.
- \* Carrera 7G No. 79-21.
- \* Carrera 95 # 18-57.
- \* Carrera 95 # 18-63.
- \* Carrera 95 # 18-33.
- \* Carera 95 # 18-51.
- \* Carrera 94C # 18-114.
- \* Carrera 95 # 18-69.
- \* Carrera 94C # 18-78.
- \* Carrera 94C # 18-84.
- \* Carrera 95 # 18-87.
- \* Carrera 94C # 18-90.
- \* Carrera 94C # 18-108.
- \* Fundación Paz y bien.
- \* Instituto San José.
- \* Fundacion Ser Mujer (Barrio San Bosco) Calle 8 No 14-08.
- \* Hospital Isaías Duarte.
- \* Dirección en casa B/ San Joaquín.

\* Hogar de Paso Cotelengo.

También se incluyen todas las ubicaciones donde el asegurado preste sus servicios de asistencia médica domiciliaria, así como todos los predios donde el Asegurado desarrolle su actividad.

#### COBERTURAS & CLÁUSULAS ADICIONALES:

1. No obstante lo indicado en el numeral 11 de las exclusiones adicionales relativas a la responsabilidad civil profesional, para cirugías estéticas y/o plásticas se cubren los riesgos pre y post-quirúrgicos considerados comunes a los que puedan generarse en una cirugía de cualquier otro tipo (Asepsias, gasas o instrumentos dejados en el paciente, aplicación de anestesia, entre otros). No obstante quedan expresamente excluidos los riesgos propios del acto quirúrgico como tal, así como sus eventos adversos, daños generados por el uso de cánulas u otros elementos o equipos aplicados para llevar a cabo el procedimiento, daños por implantes, así como las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

2. Para efectos de la presente póliza, las personas con relación laboral con el asegurado; los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado; los contratistas y subcontratistas y sus dependencias; las personas vinculadas con el asegurado con un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios serán considerados terceros, cuando estos ingresen en calidad de pacientes a la Fundación Valle del Lili.

3. La Responsabilidad Civil Profesional Médica indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos profesionales médicos (médicos y cirujanos) empleados, no empleados (adscritos), oferta mercantil, provisionales, sustitutos, temporales, contratistas o independientes en uso de los predios, equipos y/o personal de apoyo del Asegurado. De acuerdo a lo definido en los numerales 1 y 2 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

4. La responsabilidad civil profesional médica indirecta que eventualmente le corresponda al asegurado por actos profesionales médicos, obedece a la responsabilidad que le pueda llegar a ser atribuible al asegurado, siempre y cuando sea en desarrollo del giro normal de sus actividades. De acuerdo a lo definido en los numerales 1 y 2 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

5. La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por personas que sean miembros o que presten sus servicios para juntas o comités establecidos por el Asegurado; por ejemplo, juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada.

6. La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas

médicas dentro de las instalaciones del Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado. Teniendo en cuenta que en desarrollo del convenio asistencial deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no. De acuerdo a lo definido en el numeral 1 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

7. Ensayos Clínicos: Todo ensayo deberá ser previamente evaluado con el fin de confirmar su inclusión bajo la presente póliza, para lo cual se deberá suministrar el protocolo, aprobación del comité de ética, consentimiento informado, tiempo por paciente, fase, número de pacientes y duración, no obstante lo anterior, se deja constancia que la póliza otorga cobertura para cada ensayo por la vigencia de la póliza, más no por la del ensayo. Siempre y cuando el protocolo y la sustancia hayan sido previamente aprobados por la compañía y no se encuentren en las exclusiones específicas de tecnología médica. En caso de tratarse de una sustancia considerada por la Compañía como de alto o muy alto riesgo, se deberá cobrar la prima adicional correspondiente.

Exclusiones Adicionales:

1. Ensayos clínicos en mujeres embarazadas.
2. Ensayos clínicos en niños y neonatos.
3. Ensayos clínicos que involucren procedimientos quirúrgicos, así como aquellos que requieran aplicación de anestesia.
4. Ensayos clínicos en campo de la genética.
5. Ensayos clínicos para medicinas nuevas.
6. Ensayos en el campo de la genética.
7. Xenotrasplantes (trasplantes de órganos animales a seres humanos).
8. Productos sanguíneos (solamente aceptamos fase 4).
9. Ensayos que no están en línea con la Declaración de Helsinki que establece normas éticas para la realización de ensayos clínicos.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE TECNOLOGIA MEDICA

Excluye responsabilidades relacionadas por:

1. Daños causados por Asbestos, Silica.
2. Contaminación (otra que no sea súbita o accidental).
3. Daños al producto asegurado objeto del contrato.
4. Denuncia efectuada a seguro anterior.
5. Ensayos clínicos en humanos.
6. Hechos o circunstancias anteriores.
7. Multas, penalidades, daños punitivos o sanciones ejemplares.
8. Daños directos o indirectos relacionado con materiales de armas nucleares, radioactividad.
9. Pérdida de uso o daño consecuente.
10. Daños a personas bajo contrato de empleo o aprendizaje.
11. Promoción de usos no aprobados específicamente de cualquier producto asegurado.
12. Producto asegurado no aprobado o declarado inseguro por cualquier autoridad pública.

13. Producto asegurado incorporado a la estructura, maquinaria o controles de cualquier aeronave.
  14. Progresión de lesión o daño conocido o presuntamente conocido por el Asegurado.
  15. Por violación de propiedad intelectual o información confidencial.
  16. Responsabilidad contractual / asumida por el Asegurado.
  17. Responsabilidad del Asegurado como sucesor
  18. Prestación o falta de prestación de servicio de asistencia sanitaria y otros servicios profesionales.
  19. Daños a software, datos u otra información que estuviere en forma electrónica.
  20. Tabaco.
  21. Terrorismo.
  22. Enfermedades, productos y materiales específicos:
    - I. Enfermedades, estados o afecciones como:
      - \* Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).
      - \* Hepatitis Viral.
      - \* Encefalopatía Espongiforme Transmisible (EET).
    - II. Productos como:
      - \* Productos para control de natalidad o fertilidad y Productos de reemplazo hormonal.
      - \* Productos Inhibidores Selectivos de recaptación de serotonina (siglas en Inglés SSRI).
      - \* Vacunas excepto la Vacuna para la Hepatitis B.
    - III. Materiales específicos que tengan sustancialmente la misma formulación química, o que sea derivado de:
      - \* Cisapride.
      - \* Dexfenfluramina.
      - \* Di- 2-etilhexil Ftalato (DEHP).
      - \* Dietilestibestrol (DES).
      - \* Isotretinoína.
      - \* Látex.
      - \* L-tripotofano.
      - \* Mercurio.
      - \* Fentermina.
      - \* Fenilpropanolamina (PPA).
      - \* Piper Methysticum (Kava).
      - \* Silicona.
      - \* Talidomida.
      - \* Timerosal.
      - \* Troglitazona.
8. Se aclara que la póliza cubre los perjuicios extrapatrimoniales al 100% del límite contratado.
9. La presente póliza se extiende a amparar al Asegurado por la responsabilidad civil profesional que legalmente le sea imputable por los daños que sufran los pacientes cuando estén siendo transportados en ambulancias, siempre y cuando dichos daños sean generados por profesionales de la salud única y exclusivamente al servicio del Asegurado. Se excluyen daños a

terceros, así como los daños que sufra el vehículo y/o ambulancia.

10. Se deja sin efecto la exclusión contenida en la presente póliza de "Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional." No obstante queda excluida cualquier reclamación de Responsabilidad Civil Profesional, diferente a la Responsabilidad Civil Profesional Médica objeto de cobertura bajo la presente póliza.

11. La presente póliza excluye del amparo de Gastos Médicos cualquier reclamación derivada de eventos relacionados con la práctica médica

12. Se deja constancia que la presente ampara todas las especialidades de acuerdo con la información contenida en el formulario suministrado por el Asegurado.

13. Se deja constancia que la presente póliza extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional que legalmente le sea imputable al asegurado derivada la actividad de la captación de sangre y jornadas de donación de sangre en el nivel nacional, con personal calificado y autorizado por el Asegurado y al servicio única y exclusivamente del Asegurado. Aplican las exclusiones de la presente póliza. Sublímite \$500.000.000 Evento - Vigencia.

14. Se deja constancia que la presente póliza se extiende a amparar la responsabilidad civil derivada los equipos que adquiera la FVL los cuales deberán estar autorizados por el INVIMA y siempre cuando dichos equipos estén reconocidos por la ciencia médica

15. Cuidado domiciliario: La póliza se extiende a amparar la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado con ocasión del servicio suministrado por profesionales de la salud autorizados por el asegurado para la prestación del servicio de cuidado domiciliario en casa única y exclusivamente para pacientes de los servicios ofrecidos por el Asegurado.

Es garantía de la presente cobertura que el Asegurado suministre las instrucciones por escrito así como dejar los registros del estado del paciente en la historia clínica, ordenes y fórmulas del médico sobre los cuidados en casa.

Así mismo deberán ser implementados todos los protocolos de seguridad y condiciones de salubridad que sean adecuados para el bienestar de los pacientes.

16. La póliza se extiende a amparar al asegurado por la responsabilidad civil profesional que legalmente le pueda ser imputada con ocasión del servicio domiciliario (cuidado en casa) para pacientes que requieran sistema de ventilación mecánica, única y exclusivamente con personal autorizado y al servicio del asegurado.

17. Cauciones: Sublimitado a \$12.000.000 por Evento y \$60.000.000 Vigencia  
1. Se concede este Sublímite en relación al proceso que se adelante como

consecuencia de un daño amparado en la póliza.

2. Las Cauciones serán cubiertos dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del Límite de Indemnización.

3. El Asegurador no estará obligado a expedir dichas cauciones.

4. Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

18. Gastos de Defensa 100 % del límite de indemnización

(a) La Aseguradora solo reconocerá por honorarios aquellos establecidos en las tarifas del Colegio de Abogados de la respectiva ciudad.

(b) Los Gastos de Defensa en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza serán cubiertos dentro del Límite de Indemnización

(c) Se encuentran incluidas en la cobertura las conciliaciones y transacciones que celebre el Asegurado que tengan por objeto concluir las denuncias o demandas formuladas en su contra, las que deberán contar previamente con la conformidad del Asegurador.

(d) La aseguradora no podrán realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito del Asegurado

Estas conciliaciones y transacciones podrán hacerse dentro del juicio o fuera de él, es decir judicial o extrajudicialmente.

(e) El Asegurado no podrán realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito de la Aseguradora.

NOTAS:

1. No obstante con lo definido en los gastos de defensa literal (a); se acepta única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACION VALLE DEL LILI Dra. Liliana Quijano aplican los honorarios previamente pactados. demás honorarios de abogados según cobertura de Gastos de Defensa.

2. Se concede única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACION VALLE DEL LILI Dra. Liliana Quijano el incremento del IPC y si hay cambio de IVA aplicable los gastos de defensa.

El pago por honorarios se hará de la siguiente manera: el 50% contra la presentación de la factura de abogada Liliana Quijano dentro del primer mes de la notificación y el otro 50% en doce (12) cuotas mensuales iguales partir del siguiente mes. Este reembolso incluye el valor del IVA facturado pues los servicios prestados por FVL no son gravados con este impuesto luego no se pueden descontar.

La cobertura de gastos de defensa se extiende a los gastos de defensa en proceso penal contra el asegurado.

ASISTENCIA EN FORO PENAL

(a) En caso de acción Penal contra el Asegurado, el Asegurador podrá colaborar proporcionando al Asegurado, previo su requerimiento por escrito, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos.

(b) Esta colaboración por parte del Asegurador NO implicará la aceptación de responsabilidad de éste ante el Asegurado o terceros en los términos de esta cobertura.

(c) Este es un Beneficio Adicional bajo la discreción absoluta del Asegurador; por tanto, éste podrá decidir unilateralmente el costo y/o tiempo de su colaboración.

(d) Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

#### DEFINICIONES ADICIONALES:

##### RECLAMACION:

En Modalidad Ocurrencia

Se entenderá por RECLAMACIÓN:

\* Un procedimiento judicial o administrativo

\* Un requerimiento formal y por escrito dirigido al asegurado o asegurador en ejercicio de las acciones legales que correspondan

\* La comunicación al asegurador de cualquier hecho o circunstancia concreta, conocida por primera vez por el asegurado y notificada fehacientemente, que pueda razonablemente determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento o hacer entrara en juego las garantías de la póliza

##### SINIESTRO

En Modalidad Ocurrencia

\* Es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que cause un daño o un perjuicio que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual en contra del Asegurado y afectar este seguro. Se entiende ocurrido el siniestro en el momento en que acaece el hecho externo imputable al Asegurado.

Constituye un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

##### RECLAMACIÓN

En la Modalidad Claims Made

No obstante lo indicado en la definición del Capítulo V "Definición", la reclamación se configurara para efectos de esta póliza y aplicación de los términos de prescripción, a partir de la notificación para Audiencia de conciliación de demanda solicitando compensación en forma monetaria por perjuicios ocasionados o supuestamente ocasionados, directamente como consecuencia de una acción y/u omisión del asegurado en la prestación de sus servicios, hecha por un tercero y recibida por el asegurado / asegurador y presentada al Asegurador durante el periodo de vigencia del seguro, o dentro del periodo de extensión para la denuncia de reclamos. Si es último aplicase.

##### SINIESTRO:

En la Modalidad Claims Made

Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se

le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

**DEDUCIBLES:**

Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al Asegurado tengan póliza de RCP con un límite asegurado mínimo de \$25.000.000, el deducible a aplicar será de 10% sobre el valor de la pérdida.

Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al Asegurado NO tengan póliza de RCP o las mismas tengan un límite asegurado menor de \$25.000.000 la cobertura aplicara en exceso de \$25.000.000 con un deducible adicional del 10% sobre el valor de la pérdida.

**Gastos de Defensa:**

30% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$10.000.000.

**Gastos Médicos, Cauciones:**

Operan sin de deducible

**LIMITE ASEGURADO:**

COP\$3.500.000.000 Evento / Vigencia

Excluye gastos de defensa por cambios de jurisdicción.

**Liquidación de Primas**

**Nº de recibo: 887833799**

Período: de 30/06/2018 a 29/06/2019

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	800.000.000,00
IVA	152.000.000,00
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>952.000.000,00</b>

**Servicios para el Asegurado**

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

**En cualquier caso**

**El Asesor WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S**

**Teléfono/s: 8930893 0**

También a través de su e-mail: [williscolombia207@allia2.com.co](mailto:williscolombia207@allia2.com.co)

**Sucursal: CALI**

**Urgencias y Asistencia**

**Linea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500**

**En Bogotá .....5941133**

**Desde su celular al #265**

**[www.allianz.co](http://www.allianz.co)**

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite [www.allianz.co](http://www.allianz.co), enlace Atención al cliente.

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro



**Representante Legal  
Allianz Seguros S.A.**

Recibida mi copia y aceptado el  
contrato en todos sus términos y  
condiciones,  
El Tomador

FUNDACION VALLE DEL LILI .

WILLIS COLOMBIA  
CORREDORES DE  
SEGUROS S

Aceptamos el contrato en  
todos sus términos y  
condiciones,  
Allianz Seguros S.A.



## Capítulo II Objeto y Alcance del Seguro.

### CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo, con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

### SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

#### RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

##### Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
3. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delegado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del **ASEGURADO** en la elaboración y utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios

profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

### **Gastos Cubiertos:**

**LA COMPAÑIA** responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑIA**.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑIA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- **LA COMPAÑIA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

### **Gastos de Defensa**

Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. **LA COMPAÑIA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

### **Cauciones Judiciales**

**LA COMPAÑIA** reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑIA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

## SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

### GENERALES

- A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:
- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
  - Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
  - Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
  - Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
  - Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
  - Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
  - Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
  - Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
  - Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
  - Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
  - Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
  - Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.
  - Contaminación paulatina
  - Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
  - Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción

(CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).

- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
  - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
  - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
  - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.

- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

- (i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
- (ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
- (iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
- (iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

## **EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines

- diferentes al diagnóstico o a la terapia.
2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
  3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
    - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
    - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
  4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
  5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
  6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
  7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
  8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
  9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
  10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.
  11. Por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.
  12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
  13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
  14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
  15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
  16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
  17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la obligación de:
    - a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de

- los fabricantes; y
- b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

## **OTRAS EXCLUSIONES**

### **SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES**

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.

Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.

Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Límite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

### **PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

**Descripción:** Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

### **Eventos Cubiertos:**

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.

De manera que este seguro 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.

Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus

actividades normales en relación con:

- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

### **Gastos Cubiertos:**

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

### **Cauciones Judiciales**

**LA COMPAÑIA** reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑIA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

### **RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL**

## **Amparo**

Este amparo impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, perjuicios que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por muerte o lesiones corporales de sus empleados como consecuencia directa de accidentes de trabajo.

La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones laborales señaladas para tales eventos, de conformidad con el Artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, en el exceso del Seguro Social, en exceso del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, y aún en exceso de cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados.

## **Exclusiones:**

LA COMPAÑÍA no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
2. Accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del empleado.

Este amparo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

## **Definiciones**

Para todos los efectos de este amparo y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. Accidente de Trabajo: Es todo siniestro acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que sobreviene durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produce la muerte, una lesión corporal o perturbación funcional.
2. Empleado: Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su dependencia o subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores de su cargo.
3. Enfermedad Profesional: Estado patológico que sobreviene como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el empleado o del medio en que se ha visto precisado a trabajar, bien sea determinada por agentes físicos o biológicos.
4. Enfermedad Endémica: Enfermedad infectocontagiosa que reina en una determinada región.
5. Enfermedad Epidémica: Enfermedad infectocontagiosa a escala local, regional e incluso mundial, que a través de su extensión puede afectar repentinamente a los individuos de una zona geográfica.

## **GASTOS MEDICOS**

### **Amparo**

Se cubren los gastos médicos en que incurra el **ASEGURADO** frente a terceros víctimas de una lesión personal sufrida durante el desarrollo de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo que puedan eventualmente estar cubiertos por esta póliza, así posteriormente se concluya que no estaba comprometida la responsabilidad civil del asegurado; incurridos durante los primeros 30 días siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro; para la prestación de primeros auxilios que se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de la lesión personal.

La cobertura brindada por este amparo es de carácter humanitario y de ninguna manera podrá interpretarse como aceptación alguna de responsabilidad por parte de la compañía, ni requiere prueba de responsabilidad civil del asegurado frente a la víctima o víctimas.

### **Definiciones**

Para todos los efectos de este amparo, y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

**Primeros Auxilios:** Se entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad destinados a salvar la vida de una persona.

## **Capítulo III**

### **Siniestros**

#### **OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.**

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le de para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

#### **RECLAMACION.**

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

#### **FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.**

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

#### **PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.**

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.

La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su

consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.

- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

#### **DEDUCIBLE.**

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara 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.

#### **PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.**

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.

Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

#### **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.

## DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

- 1. ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
- 2. BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero víctima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
- 3. VIGENCIA:** es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

#### 4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

#### 5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

#### 6. LIMITE 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.

#### 7. PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en ésta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

## **8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.**

- 8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.
- 8.2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, 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.
- 8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.
- 8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer 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.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

## **9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.**

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que "El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren

retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede 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. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

## **10. GARANTÍAS**

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

- 10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
- 10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
- 10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
- 10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del CÓDIGO DE COMERCIO.

## **DERECHOS DE INSPECCIONES**

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

## **11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.**

El presente seguro termina:

- 11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.

- 11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
- 11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
- 11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizadas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

## **12. CESIÓN.**

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

## **13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.**

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

## **14. AMBITO TERRITORIAL**

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

## **15. SUBROGACIÓN**

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la

Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

#### **16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO**

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

- a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
- b. El tribunal decidirá en derecho.

#### **17. NOTIFICACIONES**

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA, la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

#### **18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES**

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

#### **19. DOMICILIO**

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

### **CLAUSULAS ADICIONALES**

#### **Ampliación del plazo para aviso de siniestro**

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a TREINTA(30) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

#### **DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES**

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

### **Amparo automático para nuevos predios**

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.

Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los TREINTA(30) días siguientes a la fecha que adquiriera el dominio o control.

### **Ampliación de términos de revocación**

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de TREINTA(30) días calendario.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

**10/11/2016-1301-P-06-RCCH100 V3**

RV: Contestación de demanda y Llamamiento en garantía - Proceso: Rad. 2021 - 151; MARIA ANGELICA NIÑO ANTOLINEZ y OTROS Vs. CLINICA SAN JOSE SA y OTROS

Juzgado 06 Civil Circuito - N. De Santander - Cúcuta <jcivccu6@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Lun 20/09/2021 11:29

Para: Secretaría Juzgado 06 Civil Circuito - Cucuta - Seccional Cucuta <secj06cctocuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

4 archivos adjuntos (668 KB)

Contestación demanda y Llamamiento.pdf; Correo Otorga Poder SURA.pdf; Poder Otorgado SURA.pdf; CERTIFICADO INDIVIDUAL Póliza 7632401 Clinica San José 2013-2014.pdf;

---

De: RICARDO HERNAN RIVERA MANTILLA <abogado@ricardorivera.co>

Enviado: lunes, 20 de septiembre de 2021 11:21 a. m.

Para: Juzgado 06 Civil Circuito - N. De Santander - Cúcuta <jcivccu6@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: ALVARO ALONSO VERGEL PRADA <averjel.abogado@gmail.com>; patricia duran <patriciaduranabogada@gmail.com>

Asunto: Contestación de demanda y Llamamiento en garantía - Proceso: Rad. 2021 - 151; MARIA ANGELICA NIÑO ANTOLINEZ y OTROS Vs. CLINICA SAN JOSE SA y OTROS

Cordial saludo.

En calidad de apoderado judicial de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA, adjunto envío contestación de demanda y llamamiento en garantía dentro del proceso del asunto. Copio el correo a la apoderada de los demandantes y el llamante en garantía, para el debido conocimiento.

Atentamente,



Ricardo Rivera

CONSULTOR LEGAL EN SEGUROS

abogado@ricardorivera.co

Cúcuta - Colombia

316 4091537



Señor(a)  
**JUEZ SEXTO (6°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA**  
Ciudad

Referencia: Demandante: MARIA ANGELICA NIÑO ANTOLINEZ y OTROS  
Demandado: CLINICA SAN JOSE SA y OTROS  
Radicado: 2021 - 151

Asunto: Contestación de demanda y llamamiento en garantía.

RICARDO HERNAN RIVERA MANTILLA, abogado en ejercicio, domiciliado en Cúcuta, identificado con cédula de ciudadanía 88.258.618, portador de la Tarjeta Profesional 132.211, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderado judicial de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA, con NIT 890.903.407-9, contesto la demanda y el llamamiento en garantía dentro del proceso de la referencia.

#### **FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

Del 1 al 4; No me constan. El núcleo familiar del señor JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABON, su afiliación a la NUEVA EPS, el diagnóstico de su enfermedad, las gestiones para la valoración por especialistas, las demoras en las autorizaciones por parte de su EPS y las respectivas autorizaciones dadas son situaciones del ámbito personal de los demandantes y por tanto ajenas al conocimiento de mi representada.

Del 5 al 6; No me constan. Nos atenemos a los registros médicos en la Historia Clínica respectiva.

Del 7 al 10; No me constan. Nos atenemos a los registros médicos establecidos en la Historia Clínica de la CLINICA SAN JOSE SA.

11. Es cierto de acuerdo con la documentación aportada.

Del 12 al 14; No me constan. Nos atenemos a los registros médicos en la Historia Clínica de la CLINICA VALLE DE LILI.

15. Es cierto de acuerdo con el registro civil de defunción aportado.

16. No me consta. La existencia de perjuicios deberá probarse.

#### **FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

1. Es cierto.

Del 2 al 3; son ciertos, aclarando que la póliza su vigente al momento de los hechos es, la del 3 de diciembre de 2013 al 3 de diciembre de 2014.

## FRENTE A LAS PRETENSIONES

Mi representada se opone a las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía.

## EXCEPCIONES, RAZONES Y FUNDAMENTO DE DEFENSA

### I. AUSENCIA DE CULPA MEDICA.

El servicio médico prestado por la IPS CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA al paciente JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABON fue eficiente, adecuado y oportuno. Según Historia Clínica expedida por la CLINICA SAN JOSE, el día 21 de mayo de 2021 al momento de su ingreso se establece:

*(...) ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUE INGRESA A URGENCIAS MANIFESTANDO SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, CON ANTECEDENTE DE BOCIO MULTINODULAR NO TÓXICO DE 10 AÑOS DE EVOLUCIÓN, QUE HOY PRESENTA OBSTRUCCIÓN PROGRESIVA DE LA VÍA AÉREA HASTA SEVERA, POR LO CUAL MÉDICO DE URGENCIAS DECIDE MANEJO AVANZADO DE LA VÍA AÉREA, PROCEDIMIENTO REALIZADO AL PARECER SIN DIFICULTAD, PERO MANIFIESTA QUE ENCUENTRA OBSTRUCCIÓN MECÁNICA EXTRÍNSECA CON DESPLAZAMIENTO DE LA VÍA AÉREA Y EDEMA DE GLOTIS Y CUERDAS VOCALES. PARACLÍNICOS PREVIOS MOSTRARON MASA EN CUELLO CON SIGNOS DE COMPRESIÓN EXTRÍNSECA DE LA VÍA AÉREA, ORIGINADA EN BOCIO MULTINODULAR FOCOS FRÍOS, EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, EN ESPERA DE REVALORACIÓN PARA PROGRAMACIÓN DE RESECCIÓN QUIRÚRGICA (...)*

Luego, el médico tratante solicitó el traslado del paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos debido al grave estado de salud que presentó el paciente al momento de su ingreso por urgencias, asimismo se registraron los siguientes diagnósticos de ingreso: *(...) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, TUMEFACCION, MASO O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL CUELLO, BOCIO MULTINODULAR NO TOXCOM INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, COMPRESIÓN EXTRÍNSECA DE LA VÍA AÉREA, BOCIO MULTINODULAR GIGANTE CON COMPRESIÓN DE ESTRUCTURAS DEL CUELLO, HIPOTIROIDISMO EN TRATAMIENTO, OBESIDAD MÓRBIDA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL. (...)*

El día 23 de mayo de 2014 se observa en la historia clínica que los médicos de la CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA SA, solicitan reiteradamente a la EPS autorización de traslado del paciente a una institución de IV nivel fuera de la ciudad, que contara con la sub-especialidad de cabeza y cuello.

Ante la autorización de la NUVEA EPS, el día 13 de junio de 2014 se realizó la remisión del señor JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABÓN a la FUNDACIÓN VALLE DE LILI, para que se le diera manejo por la subespecialidad de cabeza y cuello, de acuerdo con las solicitudes reiteradas de la CLINICA SAN JOSE.

Ahora bien, tal y como se aprecia en los hechos de la demanda, los demandantes no atribuyen a la CLINICA SAN JOSE SA, ningún tipo de culpa médica por acción ni omisión respecto de la atención médica brindada por esta entidad al paciente JOSE DEL ROSARIO NIÑO PABON.

Por lo anterior, es claro que el servicio médico prestado por la CLINICA SAN JOSE, respecto al diagnóstico, tratamiento médico realizado al paciente, medicamentos y exámenes realizados fueron los adecuados, luego, no podría atribuírsele culpa médica.

## II. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL.

El ARTÍCULO 179 de la ley 100 de 1993 establece: CAMPO DE ACCIÓN DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (Subrayado fuera texto).

El Decreto 4747 de 2007 Por medio del cual se regulan aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud establece:

ARTÍCULO 3°. DEFINICIONES. Para efectos del presente decreto se adoptan las siguientes definiciones:

(...)

b). Entidades responsables del pago de servicios de salud. Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.

(...)

ARTÍCULO 13. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS POSTERIORES A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. Si para la prestación de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, las entidades responsables del pago de servicios de salud han establecido como requisito una autorización particular, una vez realizada la atención inicial de urgencias, el prestador de servicios de salud deberá informar a la entidad responsable del pago, la necesidad de prestar el servicio cuya autorización se requiere, utilizando para ello el formato y siguiendo los procedimientos y términos definidos por el Ministerio de la Protección Social, para el efecto. Este proceso no podrá ser trasladado al paciente o a su acudiente y es de responsabilidad exclusiva del prestador de servicios de salud.

(...)

ARTÍCULO 14. RESPUESTA DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS POSTERIORES A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud deben dar respuesta a las solicitudes de autorización de servicios siguiendo los procedimientos, mecanismos y en el formato que determine el Ministerio de la Protección Social. Este proceso no podrá ser trasladado al paciente o su acudiente y es de responsabilidad exclusiva de la entidad responsable del pago. La respuesta a la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención de urgencias, deberá darse por parte de la entidad responsable del pago, dentro de los siguientes términos:

a). Para atención subsiguiente a la atención inicial de urgencias: Dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud;

b). Para atención de servicios adicionales: Dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud.

*Atendiendo el procedimiento señalado por el Ministerio de la Protección Social, de no obtenerse respuesta por parte de la entidad responsable del pago dentro de los términos aquí establecidos, se entenderá como autorizado el servicio y no será causal de glosa, devolución y/o no pago de la factura.*

**PARÁGRAFO 1°.** *Cuando las entidades responsables del pago de servicios de salud, consideren que no procede la autorización de los servicios, insumos y/o medicamentos solicitados, deberán diligenciar el Formato de negación de servicios de salud y/o medicamentos que establezca la Superintendencia Nacional de Salud.*

**PARÁGRAFO 2°.** *Si el prestador de servicios de salud que brindó la atención inicial de urgencias hace parte de la red de prestadores de servicios de salud de la entidad responsable del pago, la atención posterior deberá continuarse prestando en la institución que realizó la atención inicial de urgencias, si el servicio requerido está contratado por la entidad responsable del pago, sin que la institución prestadora de servicios de salud pueda negarse a prestar el servicio, salvo en los casos en que por requerimientos del servicio se justifique que deba prestarse en mejores condiciones por parte de otro prestador de servicios de salud, no exista disponibilidad para la prestación de servicio, o exista solicitud expresa del usuario de escoger otro prestador de la red definida por la entidad responsable del pago. (Subrayado fuera de texto).*

Como puede concluirse de la anterior reglamentación, no está dentro de las competencias de las IPS's la autorización de servicios de salud, por tanto, no puede imputársele un eventual daño a la CLINICA SAN JOSE SA, por omisión. Por el contrario, siempre prestó el servicio de forma diligente y oportuna, poniendo a disposición el equipo médico pertinente.

### III. RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA LIMITADA AL VALOR DE LA SUMA MÁXIMA ASEGURADA, DEDUCIBLE PACTADO Y COBERTURAS DE LA PÓLIZA.

En caso de una eventual condena a mi representada, habrá de tenerse en cuenta que el valor asegurado se encuentra limitado a lo estipulado en las condiciones particulares de la Póliza de conformidad con el artículo 1079<sup>1</sup> del Código de Comercio y al deducible pactado.

Es así como, con respecto a la póliza No. 7632401-8 cuyo asegurado es la CLINICA SAN JOSE SA, para la vigencia del 3 de diciembre de 2013 al 3 de diciembre de 2014, se cuenta con un valor asegurado de hasta SETECIENTOS MILLONES DE PESOS (\$700.000.000) y un deducible del 10% del valor de la condena.

Asimismo, en atención a que dicha póliza puede verse afectada en otros procesos que se emprendan en contra de la CLINICA SAN JOSE SA, habrá de tenerse en cuenta que el valor asegurado puede haberse reducido al reconocerse la indemnización por siniestros amparados por la misma Póliza, motivo por el cual, en una eventual condena en contra de mi representada deberá verificarse cuál es el saldo vigente del valor asegurado para el amparo de "responsabilidad civil".

### IV. EXCEPCIÓN GENÉRICA.

Solicito declarar probada cualquier otro tipo de excepción de fondo que llegare a probarse y que tenga como fundamento la ley y el contrato de seguro referido.

---

<sup>1</sup> Artículo 1079. Responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074.

## MEDIOS DE PRUEBA

### 1. Documentales

Aporto certificado individual de la póliza No. 7632401-8

### 2. Declaraciones de Parte:

Solcito el interrogatorio de todos los demandantes con el fin de que absuelvan las preguntas que sobre los hechos de la demanda les formularé, con el fin de desvirtuar los perjuicios aludidos.

## ANEXOS Y NOTIFICACIONES

Anexo documentos aducidos como prueba, poder a mi favor, certificado de existencia y representación legal expedido por la Superfinanciera Financiera de Colombia.

Recibiré Notificaciones al correo electrónico [abogado@ricardorivera.co](mailto:abogado@ricardorivera.co), Cel: 3164091537.

Cordialmente,



RICARDO HERNÁN RIVERA MANTILLA  
CC. 88.258.618  
TP. 132.211



Señor(a)  
**JUEZ SEXTO (6°) ADMINISTRATIVO DE CUCUTA**  
Ciudad

Referencia: Demandante: MARIA ANGELICA NIÑO ANTOLINEZ y OTROS  
Demandado: CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA y OTROS  
Llamado en Garantía: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA  
Radicado: 2021 - 151

Asunto: Poder

JULY NATALIA GAONA PRADA, domiciliada en Bucaramanga, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.558.966, en mi calidad de Representante Legal de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA, con NIT 890.903.407-9, con correo institucional [jgaona@sura.com.co](mailto:jgaona@sura.com.co) tal y como se acredita con documentos que se adjuntan, manifiesto que otorgo poder especial, amplio y suficiente al abogado RICARDO HERNAN RIVERA MANTILLA, identificado con cédula de ciudadanía No. 88.258.618 de Cúcuta, portador de la tarjeta profesional No. 132.211 del Consejo Superior de la Judicatura, con dirección de correo electrónico [abogado@ricardorivera.co](mailto:abogado@ricardorivera.co) inscrita en el Registro Nacional de Abogados; para que represente a la compañía y asuma la defensa de sus intereses dentro del trámite del proceso de la referencia.

El presente poder se entiende conferido en los términos del artículo 77 de código general del proceso y 5 del Decreto 806 del 2020, y otorga al profesional del derecho que lo ejerza las facultades especiales de conciliar, recibir, transigir, sustituir, reasumir este poder, y en fin, lo acredita para realizar todas las actuaciones que considere necesarias para el adecuado trámite de la gestión que se le encomienda.

Cordialmente,

**JULY NATALIA GAONA PRADA**  
CC. 63.558.966

Acepto,



**RICARDO HERNÁN RIVERA MANTILLA**  
CC. 88.258.618  
TP. 132.211



Documento firmado digitalmente por:  
July natalla gaona prada Certificado (02/09/2021 18:07 COT)  
ricardo rivera (06/09/2021 09:05 COT)

Puedes validar la firma acá

<https://signature.sura.com/inbox/app/default/v/P5MK-UK00-MG83-3G0U>



20/9/21 10:45

Correo: Ricardo Rivera - Outlook

poder

July Natalia Gaona Prada <jgaona@sura.com.co>

Lun 6/09/2021 9:43 AM

Para: RICARDO HERNAN RIVERA MANTILLA <abogado@ricardorivera.co>

📎 1 archivos adjuntos (216 KB)

poder\_sura\_contestacion\_signed.pdf

Dr. buen día , remito poder en firma digital ( ley 527 de 1999 )

Lo que señala la norma de forma expresa, es el reconocimiento de la equivalencia entre una firma manuscrita y una digital, que además goza de plena validez jurídica y probatoria. La Corte Constitucional mediante la mencionada sentencia (C- 662 de 2000), aclara al respecto:

“A través de la firma digital se pretende garantizar que un mensaje de datos determinado proceda de una persona determinada; que ese mensaje no hubiera sido modificado desde su creación y transmisión y que el receptor no pudiera modificar el mensaje recibido.”

En tal contexto, el artículo 243 del Código General del Proceso, establece que los mensajes de datos son considerados documentos y a su vez, el artículo 244 establece que los documentos en forma de mensajes de datos tienen la presunción de ser auténticos, y que un documento es auténtico cuando se tiene certeza de la persona que lo ha elaborado y firmado, lo que quiere decir que, en entornos electrónicos será auténtico un mensaje de datos en tanto se garantice la confiabilidad y los fines para los que se utiliza la firma, por lo que las entidades de certificación juegan un papel importante.

Gracias por representar los intereses de la compañía.

PD : Adjuntar este correo cuando envíen el poder al despacho judicial.

**JULY NATALIA GAONA PRADA**  
COORDINADORA SEGUROS VOLUNTARIOS  
ASUNTOS LEGALES SURA SANTANDERES COLOMBIA

Dirección: Carrera 27 No. 36-14 Piso 9 (Bucaramanga – Colombia)

Teléfono: (057) 6356600 Ext. 77594

[jgaona@sura.com.co](mailto:jgaona@sura.com.co)





CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN CUCUTA, 31 DE OCTUBRE DE 2014			PÓLIZA NÚMERO 7632401-8
INTERMEDIARIO GOMOSEC LIMITADA ASESORES PROFESIONALES DE	CÓDIGO \$474	OFICINA 086	DOCUMENTO NÚMERO 12419611

TOMADOR Y ASEGURADO CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S A			NIT 8000121897	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS				
DIRECCIÓN DE COBRO CL 13 # 1 E 74 CAOBOS			CIUDAD CUCUTA	TELÉFONO 5821111
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CL 13 # 1 E 74	CIUDAD CUCUTA	DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS, CENTROS MEDICOS Y SIMILARES				CODIGO ACTIVIDAD 9 - 15
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA				RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	700.000.000	0	0	405.864	64.938	470.802
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS PATRONA	350.000.000	0	0	0	0	0
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS RIESGOS	150.000.000	0	0	0	0	0
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS ASISTEN	70.000.000	0	0	0	0	0

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 20-OCT-2014	HASTA 03-DIC-2014	NÚMERO DÍAS 44	PRIMA DEL RIESGO \$405.864	CP	IVA DEL RIESGO \$64.938	TOTAL DEL RIESGO \$470.802
--	----------------------	-------------------	-------------------------------	----	----------------------------	-------------------------------

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS  
CUATROCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS DOS PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 03-DIC-2013	HASTA 03-DIC-2014	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO \$700.000.000,00	VALOR INDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$700.000.000,00
--	----------------------	----------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	---

DOCUMENTO DE:  
MODIFICACION VALORABLE CON AUMENTO DE PRIMA

DEDUCIBLES

PARA EL RIESGO 1  
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS RIESGOS ESPECIALES: 10% del valor de la pérdida, mínimo 5 SMMLV.  
PARA EL RIESGO 1  
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS: 10% del valor de la pérdida, mínimo COL\$ 4000000.  
PARA EL RIESGO 1  
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS PATRONAL: 10% del siniestro del artículo afectado, mínimo 2 SMMLV.  
PARA EL RIESGO 1  
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS ASISTENCIA PROCESO PENAL: 5% del valor de la pérdida.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:  
CL 10 # 3 - 42 OF 701  
CUCUTA

Seguros Generales Suramericana S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
NIT 890.903.407-9  
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Página 1

