

REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL  
**JUZGADO 003 CIVIL CIRCUITO**

TRASLADO 108 FIJACION EN LISTA

TRASLADO No. **042**

Fecha: **18/10/2022**

Página: **1**

No. Proceso	Clase Proceso	Demandante	Demandado	Tipo de Traslado	Fecha Inicial	Fecha Final
<b>2021 00154</b>	Ejecutivo Singular	BANCOLOMBIA S.A.	JOSE GENTIL POLANIOA RIOS	Traslado Liquidacion Credito Art. 446 CGP	19/10/2022	21/10/2022
<b>2021 00167</b>	Verbal	JUAN DIEGO TENGONO PERDOMO Y OTROS	CLINICA MEDILASER Y OTROS	Traslado Excepciones de Fondo Art. 370 CGP	19/10/2022	25/10/2022

**DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ART. 108 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, SE FIJA EL PRESENTE TRASLADO EN LUGAR PUBLICO DE LA SECRETARIA, HOY 18/10/2022 Y A LA HORA DE LAS 8 A.M.**

ALFREDO DURÁN BUENDÍA  
SECRETARIO

**Rad No 4100131030032021 00154-00, ejecutivo de Bancolombia S.A. vs Jose Gentil Polania Roa y otros-Liquidacion del credito**

Rodrigo Sterling <rodsterling62@hotmail.com>

Lun 3/10/2022 2:05 PM

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Huila - Neiva <ccto03nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: porcicolavillaines@gmail.com <porcicolavillaines@gmail.com>;porcicolavillajuanita@gmail.com <porcicolavillajuanita@gmail.com>;carlosmauriciocastro@gmail.com <carlosmauriciocastro@gmail.com>;luishernando\_c@hotmail.com <luishernando\_c@hotmail.com>

Respetado Señor Juez:

Adjunto me permito allegar la liquidacion del credito. Copia de este correo se esta enviando a los demandados y a su apoderado a efectos de surtir el traslado a que hacer referencia el paragrafo del articulo 9 del Decreto 806 de 2020 adoptado como legislacion permantente por la ley 2213 de 2022.

Del Señor Juez,

RODRIGO STERLING MOTTA  
CC 4948648  
TP 91142

Señor

**JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA**

E.                    S.                    D.

Ref.: Rad. No.:                    4100131030032021 00154-00  
Clase de Proceso:                Ejecutivo de mayor cuantía  
Demandante:                    **BANCOLOMBIA S.A.**, Nit. 890903938-8  
Demandado:                    **JOSE GENTIL POLANIA ROA** C.C. #7.731.505, **CARLOS MAURICIO CASTRO PAREDES** C.C. #12.124.338, **NANCY RAMIREZ RAMIREZ** C.C. #36.164.208  
Asunto:                            Liquidación del crédito

Respetado Señor juez:

Adjunto me permito allegar la liquidación de crédito suministrada por la demandante. El pagaré sin número suscrito por \$9.314.430,00 se identifica como AUDIOPRESTAMO.

Del Señor Juez,

**RODRIGO STERLING MOTTA**  
C.C. #4.948.648 de Timaná (H)  
T.P. #91.142 del C. S. de la J.



Medellin, octubre 3 de 2022

Ciudad

**Producto** Crédito  
**Pagaré** 4570094831

**Titular** JOSE GENTIL POLANIA ROA  
**Cédula o Nit.** 7,731,505  
**Crédito** 4570094831  
**Mora desde** febrero 27 de 2021

**Tasa máxima Superfinanciera** 36.92%

Liquidación de la Obligación a feb 28 de 2021	
	<b>Valor en pesos</b>
Capital	8,377,950.00
Int. Corrientes a fecha de demanda	0.00
Intereses por Mora	0.00
Seguros	0.00
<b>Total demanda</b>	<b>8,377,950.00</b>

Saldo de la obligación a oct 3 de 2022	
	<b>Valor en pesos</b>
Capital	8,377,950.00
Interes Corriente	0.00
Intereses por Mora	2,962,671.86
Seguros en Demanda	0.00
<b>Total Demanda</b>	<b>11,340,621.86</b>

Sección de Servicios Etapa Avanzada de Cobranza



JOSE GENTIL POLANIA ROA

Concepto	Fecha de pago o proyección	T. Int. Remuneratorio y/o T. Int. Mora	Días Liq.	Capital Pesos	Interés remuneratorio Pesos	Interés de mora Pesos	Valor abono a capital pesos	Valor abono a interés remuneratorio pesos	Valor abono a interés de mora pesos	Valor abono a seguro pesos	Total abonado pesos	Saldo capital pesos después del pago	Saldo interés remuneratorio en pesos después del pago	Saldo interés de mora en pesos después del pago	Saldo total en pesos después del pago
Saldo Inicial	feb/28/2021			8,377,950.00	0.00	0.00						8,377,950.00	0.00	0.00	8,377,950.00
Saldos para Demanda	feb-28-2021	0.00%	0	8,377,950.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,377,950.00	0.00	0.00	8,377,950.00
Cierre de Mes	mar-31-2021	23.20%	31	8,377,950.00	0.00	149,768.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,377,950.00	0.00	149,768.03	8,527,718.03
Cierre de Mes	abr-30-2021	23.08%	30	8,377,950.00	0.00	293,985.78	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,377,950.00	0.00	293,985.78	8,671,935.78
Cierre de Mes	may-31-2021	22.97%	31	8,377,950.00	0.00	442,398.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,377,950.00	0.00	442,398.22	8,820,348.22
Cierre de Mes	jun-30-2021	22.96%	30	8,377,950.00	0.00	585,937.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,377,950.00	0.00	585,937.07	8,963,887.07
Cierre de Mes	jul-31-2021	22.92%	31	8,377,950.00	0.00	734,068.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,377,950.00	0.00	734,068.36	9,112,018.36
Cierre de Mes	ago-31-2021	22.99%	31	8,377,950.00	0.00	882,621.28	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,377,950.00	0.00	882,621.28	9,260,571.28
Cierre de Mes	sep-30-2021	22.94%	30	8,377,950.00	0.00	1,026,024.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,377,950.00	0.00	1,026,024.18	9,403,974.18
Cierre de Mes	oct-31-2021	22.80%	31	8,377,950.00	0.00	1,173,451.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,377,950.00	0.00	1,173,451.58	9,551,401.58
Cierre de Mes	nov-30-2021	23.03%	30	8,377,950.00	0.00	1,317,397.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,377,950.00	0.00	1,317,397.94	9,695,347.94
Cierre de Mes	dic-31-2021	23.25%	31	8,377,950.00	0.00	1,467,492.37	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,377,950.00	0.00	1,467,492.37	9,845,442.37
Cierre de Mes	ene-31-2022	23.49%	31	8,377,950.00	0.00	1,618,982.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,377,950.00	0.00	1,618,982.08	9,996,932.08
Cierre de Mes	feb-28-2022	24.25%	28	8,377,950.00	0.00	1,759,683.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,377,950.00	0.00	1,759,683.70	10,137,633.70
Cierre de Mes	mar-31-2022	24.45%	31	8,377,950.00	0.00	1,916,788.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,377,950.00	0.00	1,916,788.85	10,294,738.85
Cierre de Mes	abr-30-2022	25.13%	30	8,377,950.00	0.00	2,072,598.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,377,950.00	0.00	2,072,598.70	10,450,548.70
Cierre de Mes	may-31-2022	25.90%	31	8,377,950.00	0.00	2,238,088.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,377,950.00	0.00	2,238,088.53	10,616,038.53
Cierre de Mes	jun-30-2022	26.69%	30	8,377,950.00	0.00	2,402,593.89	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,377,950.00	0.00	2,402,593.89	10,780,543.89
Cierre de Mes	jul-31-2022	27.70%	31	8,377,950.00	0.00	2,578,385.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,377,950.00	0.00	2,578,385.13	10,956,335.13
Cierre de Mes	ago-31-2022	28.75%	31	8,377,950.00	0.00	2,760,164.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,377,950.00	0.00	2,760,164.98	11,138,114.98
Cierre de Mes	sep-30-2022	30.19%	30	8,377,950.00	0.00	2,943,835.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,377,950.00	0.00	2,943,835.44	11,321,785.44
Saldos para Demanda	oct-3-2022	31.42%	3	8,377,950.00	0.00	2,962,671.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,377,950.00	0.00	2,962,671.86	11,340,621.86



Medellin, octubre 3 de 2022

Ciudad

**Producto** Crédito  
**Pagaré** 4570094761

**Titular** JOSE GENTIL POLANIA ROA  
**Cédula o Nit.** 7,731,505  
**Crédito** 4570094761  
**Mora desde** marzo 9 de 2021

**Tasa máxima Superfinanciera** 36.92%

Liquidación de la Obligación a mar 10 de 2021	
	Valor en pesos
Capital	3,700,826.00
Int. Corrientes a fecha de demanda	0.00
Intereses por Mora	0.00
Seguros	0.00
<b>Total demanda</b>	<b>3,700,826.00</b>

Saldo de la obligación a oct 3 de 2022	
	Valor en pesos
Capital	3,700,826.00
Interes Corriente	0.00
Intereses por Mora	1,287,243.73
Seguros en Demanda	0.00
<b>Total Demanda</b>	<b>4,988,069.73</b>

Sección de Servicios Etapa Avanzada de Cobranza



JOSE GENTIL POLANIA ROA

Concepto	Fecha de pago o proyección	T. Int. Remuneratorio y/o T. Int. Mora	Días Liq.	Capital Pesos	Interés remuneratorio Pesos	Interés de mora Pesos	Valor abono a capital pesos	Valor abono a interés remuneratorio pesos	Valor abono a interés de mora pesos	Valor abono a seguro pesos	Total abonado pesos	Saldo capital pesos después del pago	Saldo interés remuneratorio en pesos después del pago	Saldo interés de mora en pesos después del pago	Saldo total en pesos después del pago
Saldo Inicial	mar/10/2021			3,700,826.00	0.00	0.00						3,700,826.00	0.00	0.00	3,700,826.00
Saldos para Demanda	mar-10-2021	0.00%	0	3,700,826.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,700,826.00	0.00	0.00	3,700,826.00
Cierre de Mes	mar-31-2021	23.20%	21	3,700,826.00	0.00	44,688.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,700,826.00	0.00	44,688.25	3,745,514.25
Cierre de Mes	abr-30-2021	23.08%	30	3,700,826.00	0.00	108,394.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,700,826.00	0.00	108,394.15	3,809,220.15
Cierre de Mes	may-31-2021	22.97%	31	3,700,826.00	0.00	173,952.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,700,826.00	0.00	173,952.98	3,874,778.98
Cierre de Mes	jun-30-2021	22.96%	30	3,700,826.00	0.00	237,358.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,700,826.00	0.00	237,358.98	3,938,184.98
Cierre de Mes	jul-31-2021	22.92%	31	3,700,826.00	0.00	302,793.62	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,700,826.00	0.00	302,793.62	4,003,619.62
Cierre de Mes	ago-31-2021	22.99%	31	3,700,826.00	0.00	368,414.51	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,700,826.00	0.00	368,414.51	4,069,240.51
Cierre de Mes	sep-30-2021	22.94%	30	3,700,826.00	0.00	431,760.46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,700,826.00	0.00	431,760.46	4,132,586.46
Cierre de Mes	oct-31-2021	22.80%	31	3,700,826.00	0.00	496,884.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,700,826.00	0.00	496,884.16	4,197,710.16
Cierre de Mes	nov-30-2021	23.03%	30	3,700,826.00	0.00	560,470.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,700,826.00	0.00	560,470.18	4,261,296.18
Cierre de Mes	dic-31-2021	23.25%	31	3,700,826.00	0.00	626,772.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,700,826.00	0.00	626,772.00	4,327,598.00
Cierre de Mes	ene-31-2022	23.49%	31	3,700,826.00	0.00	693,690.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,700,826.00	0.00	693,690.17	4,394,516.17
Cierre de Mes	feb-28-2022	24.25%	28	3,700,826.00	0.00	755,842.87	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,700,826.00	0.00	755,842.87	4,456,668.87
Cierre de Mes	mar-31-2022	24.45%	31	3,700,826.00	0.00	825,241.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,700,826.00	0.00	825,241.57	4,526,067.57
Cierre de Mes	abr-30-2022	25.13%	30	3,700,826.00	0.00	894,068.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,700,826.00	0.00	894,068.09	4,594,894.09
Cierre de Mes	may-31-2022	25.90%	31	3,700,826.00	0.00	967,170.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,700,826.00	0.00	967,170.58	4,667,996.58
Cierre de Mes	jun-30-2022	26.69%	30	3,700,826.00	0.00	1,039,838.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,700,826.00	0.00	1,039,838.21	4,740,664.21
Cierre de Mes	jul-31-2022	27.70%	31	3,700,826.00	0.00	1,117,491.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,700,826.00	0.00	1,117,491.19	4,818,317.19
Cierre de Mes	ago-31-2022	28.75%	31	3,700,826.00	0.00	1,197,789.54	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,700,826.00	0.00	1,197,789.54	4,898,615.54
Cierre de Mes	sep-30-2022	30.19%	30	3,700,826.00	0.00	1,278,923.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,700,826.00	0.00	1,278,923.04	4,979,749.04
Saldos para Demanda	oct-3-2022	31.42%	3	3,700,826.00	0.00	1,287,243.73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,700,826.00	0.00	1,287,243.73	4,988,069.73



Medellin, octubre 3 de 2022

Ciudad

**Producto** Crédito  
**Pagaré** 4570094759

**Titular** JOSE GENTIL POLANIA ROA  
**Cédula o Nit.** 7,731,505  
**Crédito** 4570094759  
**Mora desde** marzo 9 de 2021

**Tasa máxima Superfinanciera** 36.92%

Liquidación de la Obligación a mar 10 de 2021	
	<b>Valor en pesos</b>
Capital	49,930,801.00
Int. Corrientes a fecha de demanda	0.00
Intereses por Mora	0.00
Seguros	0.00
<b>Total demanda</b>	<b>49,930,801.00</b>

Saldo de la obligación a oct 3 de 2022	
	<b>Valor en pesos</b>
Capital	49,930,801.00
Interes Corriente	0.00
Intereses por Mora	17,367,233.82
Seguros en Demanda	0.00
<b>Total Demanda</b>	<b>67,298,034.82</b>

Sección de Servicios Etapa Avanzada de Cobranza



JOSE GENTIL POLANIA ROA

Concepto	Fecha de pago o proyección	T. Int. Remuneratorio y/o T. Int. Mora	Días Liq.	Capital Pesos	Interés remuneratorio Pesos	Interés de mora Pesos	Valor abono a capital pesos	Valor abono a interés remuneratorio pesos	Valor abono a interés de mora pesos	Valor abono a seguro pesos	Total abonado pesos	Saldo capital pesos después del pago	Saldo interés remuneratorio en pesos después del pago	Saldo interés de mora en pesos después del pago	Saldo total en pesos después del pago
Saldo Inicial	mar/10/2021			49,930,801.00	0.00	0.00						49,930,801.00	0.00	0.00	49,930,801.00
Saldos para Demanda	mar-10-2021	0.00%	0	49,930,801.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49,930,801.00	0.00	0.00	49,930,801.00
Cierre de Mes	mar-31-2021	23.20%	21	49,930,801.00	0.00	602,924.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49,930,801.00	0.00	602,924.96	50,533,725.96
Cierre de Mes	abr-30-2021	23.08%	30	49,930,801.00	0.00	1,462,432.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49,930,801.00	0.00	1,462,432.14	51,393,233.14
Cierre de Mes	may-31-2021	22.97%	31	49,930,801.00	0.00	2,346,938.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49,930,801.00	0.00	2,346,938.72	52,777,739.72
Cierre de Mes	jun-30-2021	22.96%	30	49,930,801.00	0.00	3,202,399.73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49,930,801.00	0.00	3,202,399.73	53,133,200.73
Cierre de Mes	jul-31-2021	22.92%	31	49,930,801.00	0.00	4,085,230.74	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49,930,801.00	0.00	4,085,230.74	54,016,031.74
Cierre de Mes	ago-31-2021	22.99%	31	49,930,801.00	0.00	4,970,574.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49,930,801.00	0.00	4,970,574.58	54,901,375.58
Cierre de Mes	sep-30-2021	22.94%	30	49,930,801.00	0.00	5,825,225.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49,930,801.00	0.00	5,825,225.35	55,756,026.35
Cierre de Mes	oct-31-2021	22.80%	31	49,930,801.00	0.00	6,703,861.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49,930,801.00	0.00	6,703,861.33	56,634,662.33
Cierre de Mes	nov-30-2021	23.03%	30	49,930,801.00	0.00	7,561,751.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49,930,801.00	0.00	7,561,751.05	57,492,552.05
Cierre de Mes	dic-31-2021	23.25%	31	49,930,801.00	0.00	8,456,281.91	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49,930,801.00	0.00	8,456,281.91	58,387,082.91
Cierre de Mes	ene-31-2022	23.49%	31	49,930,801.00	0.00	9,359,128.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49,930,801.00	0.00	9,359,128.39	59,289,929.39
Cierre de Mes	feb-28-2022	24.25%	28	49,930,801.00	0.00	10,197,680.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49,930,801.00	0.00	10,197,680.11	60,128,481.11
Cierre de Mes	mar-31-2022	24.45%	31	49,930,801.00	0.00	11,133,993.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49,930,801.00	0.00	11,133,993.44	61,064,794.44
Cierre de Mes	abr-30-2022	25.13%	30	49,930,801.00	0.00	12,062,587.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49,930,801.00	0.00	12,062,587.04	61,993,388.04
Cierre de Mes	may-31-2022	25.90%	31	49,930,801.00	0.00	13,048,871.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49,930,801.00	0.00	13,048,871.24	62,979,672.24
Cierre de Mes	jun-30-2022	26.69%	30	49,930,801.00	0.00	14,029,288.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49,930,801.00	0.00	14,029,288.21	63,960,089.21
Cierre de Mes	jul-31-2022	27.70%	31	49,930,801.00	0.00	15,076,966.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49,930,801.00	0.00	15,076,966.60	65,007,767.60
Cierre de Mes	ago-31-2022	28.75%	31	49,930,801.00	0.00	16,160,335.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49,930,801.00	0.00	16,160,335.90	66,091,136.90
Cierre de Mes	sep-30-2022	30.19%	30	49,930,801.00	0.00	17,254,972.78	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49,930,801.00	0.00	17,254,972.78	67,185,773.78
Saldos para Demanda	oct-3-2022	31.42%	3	49,930,801.00	0.00	17,367,233.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49,930,801.00	0.00	17,367,233.82	67,298,034.82



Medellin, octubre 3 de 2022

Ciudad

**Producto** Crédito  
**Pagaré** 4570094757

**Titular** JOSE GENTIL POLANIA ROA  
**Cédula o Nit.** 7,731,505  
**Crédito** 4570094757  
**Mora desde** marzo 11 de 2021

**Tasa máxima Superfinanciera** 36.92%

Liquidación de la Obligación a mar 12 de 2021	
	<b>Valor en pesos</b>
Capital	2,356,200.00
Int. Corrientes a fecha de demanda	0.00
Intereses por Mora	0.00
Seguros	0.00
<b>Total demanda</b>	<b>2,356,200.00</b>

Saldo de la obligación a oct 3 de 2022	
	<b>Valor en pesos</b>
Capital	2,356,200.00
Interes Corriente	0.00
Intereses por Mora	816,823.35
Seguros en Demanda	0.00
<b>Total Demanda</b>	<b>3,173,023.35</b>

Sección de Servicios Etapa Avanzada de Cobranza



JOSE GENTIL POLANIA ROA

Concepto	Fecha de pago o proyección	T. Int. Remuneratorio y/o T. Int. Mora	Días Liq.	Capital Pesos	Interés remuneratorio Pesos	Interés de mora Pesos	Valor abono a capital pesos	Valor abono a interés remuneratorio pesos	Valor abono a interés de mora pesos	Valor abono a seguro pesos	Total abonado pesos	Saldo capital pesos después del pago	Saldo interés remuneratorio en pesos después del pago	Saldo interés de mora en pesos después del pago	Saldo total en pesos después del pago
Saldo Inicial	mar/12/2021			2,356,200.00	0.00	0.00						2,356,200.00	0.00	0.00	2,356,200.00
Saldos para Demanda	mar-12-2021	0.00%	0	2,356,200.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,356,200.00	0.00	0.00	2,356,200.00
Cierre de Mes	mar-31-2021	23.20%	19	2,356,200.00	0.00	25,727.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,356,200.00	0.00	25,727.20	2,381,927.20
Cierre de Mes	abr-30-2021	23.08%	30	2,356,200.00	0.00	66,286.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,356,200.00	0.00	66,286.75	2,422,486.75
Cierre de Mes	may-31-2021	22.97%	31	2,356,200.00	0.00	108,026.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,356,200.00	0.00	108,026.00	2,464,226.00
Cierre de Mes	jun-30-2021	22.96%	30	2,356,200.00	0.00	148,394.62	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,356,200.00	0.00	148,394.62	2,504,594.62
Cierre de Mes	jul-31-2021	22.92%	31	2,356,200.00	0.00	190,054.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,356,200.00	0.00	190,054.80	2,546,254.80
Cierre de Mes	ago-31-2021	22.99%	31	2,356,200.00	0.00	231,833.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,356,200.00	0.00	231,833.57	2,588,033.57
Cierre de Mes	sep-30-2021	22.94%	30	2,356,200.00	0.00	272,163.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,356,200.00	0.00	272,163.94	2,628,363.94
Cierre de Mes	oct-31-2021	22.80%	31	2,356,200.00	0.00	313,626.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,356,200.00	0.00	313,626.17	2,669,826.17
Cierre de Mes	nov-30-2021	23.03%	30	2,356,200.00	0.00	354,109.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,356,200.00	0.00	354,109.39	2,710,309.39
Cierre de Mes	dic-31-2021	23.25%	31	2,356,200.00	0.00	396,321.69	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,356,200.00	0.00	396,321.69	2,752,521.69
Cierre de Mes	ene-31-2022	23.49%	31	2,356,200.00	0.00	438,926.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,356,200.00	0.00	438,926.39	2,795,126.39
Cierre de Mes	feb-28-2022	24.25%	28	2,356,200.00	0.00	478,497.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,356,200.00	0.00	478,497.06	2,834,697.06
Cierre de Mes	mar-31-2022	24.45%	31	2,356,200.00	0.00	522,681.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,356,200.00	0.00	522,681.04	2,878,881.04
Cierre de Mes	abr-30-2022	25.13%	30	2,356,200.00	0.00	566,500.73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,356,200.00	0.00	566,500.73	2,922,700.73
Cierre de Mes	may-31-2022	25.90%	31	2,356,200.00	0.00	613,042.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,356,200.00	0.00	613,042.80	2,969,242.80
Cierre de Mes	jun-30-2022	26.69%	30	2,356,200.00	0.00	659,308.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,356,200.00	0.00	659,308.00	3,015,508.00
Cierre de Mes	jul-31-2022	27.70%	31	2,356,200.00	0.00	708,747.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,356,200.00	0.00	708,747.22	3,064,947.22
Cierre de Mes	ago-31-2022	28.75%	31	2,356,200.00	0.00	759,870.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,356,200.00	0.00	759,870.67	3,116,070.67
Cierre de Mes	sep-30-2022	30.19%	30	2,356,200.00	0.00	811,525.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,356,200.00	0.00	811,525.83	3,167,725.83
Saldos para Demanda	oct-3-2022	31.42%	3	2,356,200.00	0.00	816,823.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,356,200.00	0.00	816,823.35	3,173,023.35



Medellin, octubre 3 de 2022

Ciudad

**Producto** Crédito  
**Pagaré** 4570094756

**Titular** JOSE GENTIL POLANIA ROA  
**Cédula o Nit.** 7,731,505  
**Crédito** 4570094756  
**Mora desde** marzo 11 de 2021

**Tasa máxima Superfinanciera** 36.92%

Liquidación de la Obligación a mar 12 de 2021	
	Valor en pesos
Capital	969,614.00
Int. Corrientes a fecha de demanda	0.00
Intereses por Mora	0.00
Seguros	0.00
<b>Total demanda</b>	<b>969,614.00</b>

Saldo de la obligación a oct 3 de 2022	
	Valor en pesos
Capital	969,614.00
Interes Corriente	0.00
Intereses por Mora	336,135.88
Seguros en Demanda	0.00
<b>Total Demanda</b>	<b>1,305,749.88</b>

Sección de Servicios Etapa Avanzada de Cobranza



JOSE GENTIL POLANIA ROA

Concepto	Fecha de pago o proyección	T. Int. Remuneratorio y/o T. Int. Mora	Días Liq.	Capital Pesos	Interés remuneratorio Pesos	Interés de mora Pesos	Valor abono a capital pesos	Valor abono a interés remuneratorio pesos	Valor abono a interés de mora pesos	Valor abono a seguro pesos	Total abonado pesos	Saldo capital pesos después del pago	Saldo interés remuneratorio en pesos después del pago	Saldo interés de mora en pesos después del pago	Saldo total en pesos después del pago
Saldo Inicial	mar/12/2021			969,614.00	0.00	0.00						969,614.00	0.00	0.00	969,614.00
Saldos para Demanda	mar-12-2021	0.00%	0	969,614.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	969,614.00	0.00	0.00	969,614.00
Cierre de Mes	mar-31-2021	23.20%	19	969,614.00	0.00	10,587.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	969,614.00	0.00	10,587.15	980,201.15
Cierre de Mes	abr-30-2021	23.08%	30	969,614.00	0.00	27,278.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	969,614.00	0.00	27,278.06	996,892.06
Cierre de Mes	may-31-2021	22.97%	31	969,614.00	0.00	44,454.43	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	969,614.00	0.00	44,454.43	1,014,068.43
Cierre de Mes	jun-30-2021	22.96%	30	969,614.00	0.00	61,066.76	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	969,614.00	0.00	61,066.76	1,030,680.76
Cierre de Mes	jul-31-2021	22.92%	31	969,614.00	0.00	78,210.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	969,614.00	0.00	78,210.59	1,047,824.59
Cierre de Mes	ago-31-2021	22.99%	31	969,614.00	0.00	95,403.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	969,614.00	0.00	95,403.22	1,065,017.22
Cierre de Mes	sep-30-2021	22.94%	30	969,614.00	0.00	111,999.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	969,614.00	0.00	111,999.82	1,081,613.82
Cierre de Mes	oct-31-2021	22.80%	31	969,614.00	0.00	129,062.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	969,614.00	0.00	129,062.19	1,098,676.19
Cierre de Mes	nov-30-2021	23.03%	30	969,614.00	0.00	145,721.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	969,614.00	0.00	145,721.68	1,115,335.68
Cierre de Mes	dic-31-2021	23.25%	31	969,614.00	0.00	163,092.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	969,614.00	0.00	163,092.72	1,132,706.72
Cierre de Mes	ene-31-2022	23.49%	31	969,614.00	0.00	180,625.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	969,614.00	0.00	180,625.23	1,150,239.23
Cierre de Mes	feb-28-2022	24.25%	28	969,614.00	0.00	196,909.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	969,614.00	0.00	196,909.20	1,166,523.20
Cierre de Mes	mar-31-2022	24.45%	31	969,614.00	0.00	215,091.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	969,614.00	0.00	215,091.61	1,184,705.61
Cierre de Mes	abr-30-2022	25.13%	30	969,614.00	0.00	233,124.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	969,614.00	0.00	233,124.12	1,202,738.12
Cierre de Mes	may-31-2022	25.90%	31	969,614.00	0.00	252,276.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	969,614.00	0.00	252,276.92	1,221,890.92
Cierre de Mes	jun-30-2022	26.69%	30	969,614.00	0.00	271,315.79	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	969,614.00	0.00	271,315.79	1,240,929.79
Cierre de Mes	jul-31-2022	27.70%	31	969,614.00	0.00	291,660.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	969,614.00	0.00	291,660.82	1,261,274.82
Cierre de Mes	ago-31-2022	28.75%	31	969,614.00	0.00	312,698.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	969,614.00	0.00	312,698.94	1,282,312.94
Cierre de Mes	sep-30-2022	30.19%	30	969,614.00	0.00	333,955.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	969,614.00	0.00	333,955.86	1,303,569.86
Saldos para Demanda	oct-3-2022	31.42%	3	969,614.00	0.00	336,135.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	969,614.00	0.00	336,135.88	1,305,749.88



Medellin, octubre 3 de 2022

Ciudad

**Producto** Crédito  
**Pagaré** 4570094755

**Titular** JOSE GENTIL POLANIA ROA  
**Cédula o Nit.** 7,731,505  
**Crédito** 4570094755  
**Mora desde** febrero 11 de 2021

**Tasa máxima Superfinanciera** 36.92%

Liquidación de la Obligación a feb 12 de 2021	
	Valor en pesos
Capital	7,115,681.00
Int. Corrientes a fecha de demanda	0.00
Intereses por Mora	0.00
Seguros	0.00
<b>Total demanda</b>	<b>7,115,681.00</b>

Saldo de la obligación a oct 3 de 2022	
	Valor en pesos
Capital	7,115,681.00
Interes Corriente	0.00
Intereses por Mora	2,582,055.56
Seguros en Demanda	0.00
<b>Total Demanda</b>	<b>9,697,736.56</b>

Sección de Servicios Etapa Avanzada de Cobranza



JOSE GENTIL POLANIA ROA

Concepto	Fecha de pago o proyección	T. Int. Remuneratorio y/o T. Int. Mora	Días Liq.	Capital Pesos	Interés remuneratorio Pesos	Interés de mora Pesos	Valor abono a capital pesos	Valor abono a interés remuneratorio pesos	Valor abono a interés de mora pesos	Valor abono a seguro pesos	Total abonado pesos	Saldo capital pesos después del pago	Saldo interés remuneratorio en pesos después del pago	Saldo interés de mora en pesos después del pago	Saldo total en pesos después del pago
Saldo Inicial	feb/12/2021			7,115,681.00	0.00	0.00						7,115,681.00	0.00	0.00	7,115,681.00
<b>Saldos para Demanda</b>	<b>feb-12-2021</b>	<b>0.00%</b>	<b>0</b>	<b>7,115,681.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>7,115,681.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>7,115,681.00</b>
Cierre de Mes	feb-28-2021	23.35%	16	7,115,681.00	0.00	65,756.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,115,681.00	0.00	65,756.49	7,181,437.49
Cierre de Mes	mar-31-2021	23.20%	31	7,115,681.00	0.00	192,959.62	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,115,681.00	0.00	192,959.62	7,308,640.62
Cierre de Mes	abr-30-2021	23.08%	30	7,115,681.00	0.00	315,448.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,115,681.00	0.00	315,448.72	7,431,129.72
Cierre de Mes	may-31-2021	22.97%	31	7,115,681.00	0.00	441,500.51	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,115,681.00	0.00	441,500.51	7,557,181.51
Cierre de Mes	jun-30-2021	22.96%	30	7,115,681.00	0.00	563,412.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,115,681.00	0.00	563,412.99	7,679,093.99
Cierre de Mes	jul-31-2021	22.92%	31	7,115,681.00	0.00	689,225.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,115,681.00	0.00	689,225.99	7,804,906.99
Cierre de Mes	ago-31-2021	22.99%	31	7,115,681.00	0.00	815,397.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,115,681.00	0.00	815,397.09	7,931,078.09
Cierre de Mes	sep-30-2021	22.94%	30	7,115,681.00	0.00	937,194.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,115,681.00	0.00	937,194.10	8,052,875.10
Cierre de Mes	oct-31-2021	22.80%	31	7,115,681.00	0.00	1,062,409.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,115,681.00	0.00	1,062,409.26	8,178,090.26
Cierre de Mes	nov-30-2021	23.03%	30	7,115,681.00	0.00	1,184,667.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,115,681.00	0.00	1,184,667.86	8,300,348.86
Cierre de Mes	dic-31-2021	23.25%	31	7,115,681.00	0.00	1,312,148.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,115,681.00	0.00	1,312,148.21	8,427,829.21
Cierre de Mes	ene-31-2022	23.49%	31	7,115,681.00	0.00	1,440,813.63	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,115,681.00	0.00	1,440,813.63	8,556,494.63
Cierre de Mes	feb-28-2022	24.25%	28	7,115,681.00	0.00	1,560,316.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,115,681.00	0.00	1,560,316.36	8,675,997.36
Cierre de Mes	mar-31-2022	24.45%	31	7,115,681.00	0.00	1,693,751.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,115,681.00	0.00	1,693,751.17	8,809,432.17
Cierre de Mes	abr-30-2022	25.13%	30	7,115,681.00	0.00	1,826,085.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,115,681.00	0.00	1,826,085.83	8,941,766.83
Cierre de Mes	may-31-2022	25.90%	31	7,115,681.00	0.00	1,966,642.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,115,681.00	0.00	1,966,642.03	9,082,323.03
Cierre de Mes	jun-30-2022	26.69%	30	7,115,681.00	0.00	2,106,362.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,115,681.00	0.00	2,106,362.09	9,222,043.09
Cierre de Mes	jul-31-2022	27.70%	31	7,115,681.00	0.00	2,255,667.63	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,115,681.00	0.00	2,255,667.63	9,371,348.63
Cierre de Mes	ago-31-2022	28.75%	31	7,115,681.00	0.00	2,410,059.51	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,115,681.00	0.00	2,410,059.51	9,525,740.51
Cierre de Mes	sep-30-2022	30.19%	30	7,115,681.00	0.00	2,566,057.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,115,681.00	0.00	2,566,057.15	9,681,738.15
<b>Saldos para Demanda</b>	<b>oct-3-2022</b>	<b>31.42%</b>	<b>3</b>	<b>7,115,681.00</b>	<b>0.00</b>	<b>2,582,055.56</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>7,115,681.00</b>	<b>0.00</b>	<b>2,582,055.56</b>	<b>9,697,736.56</b>



Medellin, octubre 3 de 2022

Ciudad

**Producto** Crédito  
**Pagaré** 4570094738

**Titular** JOSE GENTIL POLANIA ROA  
**Cédula o Nit.** 7,731,505  
**Crédito** 4570094738  
**Mora desde** marzo 3 de 2021

**Tasa máxima Superfinanciera** 36.92%

Liquidación de la Obligación a mar 4 de 2021	
	Valor en pesos
Capital	3,775,788.00
Int. Corrientes a fecha de demanda	0.00
Intereses por Mora	0.00
Seguros	0.00
<b>Total demanda</b>	<b>3,775,788.00</b>

Saldo de la obligación a oct 3 de 2022	
	Valor en pesos
Capital	3,775,788.00
Interes Corriente	0.00
Intereses por Mora	1,326,444.99
Seguros en Demanda	0.00
<b>Total Demanda</b>	<b>5,102,232.99</b>

Sección de Servicios Etapa Avanzada de Cobranza



JOSE GENTIL POLANIA ROA

Concepto	Fecha de pago o proyección	T. Int. Remuneratorio y/o T. Int. Mora	Días Liq.	Capital Pesos	Interés remuneratorio Pesos	Interés de mora Pesos	Valor abono a capital pesos	Valor abono a interés remuneratorio pesos	Valor abono a interés de mora pesos	Valor abono a seguro pesos	Total abonado pesos	Saldo capital pesos después del pago	Saldo interés remuneratorio en pesos después del pago	Saldo interés de mora en pesos después del pago	Saldo total en pesos después del pago
Saldo Inicial	mar/4/2021			3,775,788.00	0.00	0.00						3,775,788.00	0.00	0.00	3,775,788.00
Saldos para Demanda	mar-4-2021	0.00%	0	3,775,788.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,775,788.00	0.00	0.00	3,775,788.00
Cierre de Mes	mar-31-2021	23.20%	27	3,775,788.00	0.00	58,720.97	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,775,788.00	0.00	58,720.97	3,834,508.97
Cierre de Mes	abr-30-2021	23.08%	30	3,775,788.00	0.00	123,717.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,775,788.00	0.00	123,717.26	3,899,505.26
Cierre de Mes	may-31-2021	22.97%	31	3,775,788.00	0.00	190,604.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,775,788.00	0.00	190,604.01	3,966,392.01
Cierre de Mes	jun-30-2021	22.96%	30	3,775,788.00	0.00	255,294.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,775,788.00	0.00	255,294.33	4,031,082.33
Cierre de Mes	jul-31-2021	22.92%	31	3,775,788.00	0.00	322,054.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,775,788.00	0.00	322,054.38	4,097,842.38
Cierre de Mes	ago-31-2021	22.99%	31	3,775,788.00	0.00	389,004.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,775,788.00	0.00	389,004.45	4,164,792.45
Cierre de Mes	sep-30-2021	22.94%	30	3,775,788.00	0.00	453,633.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,775,788.00	0.00	453,633.50	4,229,421.50
Cierre de Mes	oct-31-2021	22.80%	31	3,775,788.00	0.00	520,076.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,775,788.00	0.00	520,076.32	4,295,864.32
Cierre de Mes	nov-30-2021	23.03%	30	3,775,788.00	0.00	584,950.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,775,788.00	0.00	584,950.30	4,360,738.30
Cierre de Mes	dic-31-2021	23.25%	31	3,775,788.00	0.00	652,595.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,775,788.00	0.00	652,595.09	4,428,383.09
Cierre de Mes	ene-31-2022	23.49%	31	3,775,788.00	0.00	720,868.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,775,788.00	0.00	720,868.72	4,496,656.72
Cierre de Mes	feb-28-2022	24.25%	28	3,775,788.00	0.00	784,280.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,775,788.00	0.00	784,280.35	4,560,068.35
Cierre de Mes	mar-31-2022	24.45%	31	3,775,788.00	0.00	855,084.76	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,775,788.00	0.00	855,084.76	4,630,872.76
Cierre de Mes	abr-30-2022	25.13%	30	3,775,788.00	0.00	925,305.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,775,788.00	0.00	925,305.39	4,701,093.39
Cierre de Mes	may-31-2022	25.90%	31	3,775,788.00	0.00	999,888.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,775,788.00	0.00	999,888.61	4,775,676.61
Cierre de Mes	jun-30-2022	26.69%	30	3,775,788.00	0.00	1,074,028.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,775,788.00	0.00	1,074,028.16	4,849,816.16
Cierre de Mes	jul-31-2022	27.70%	31	3,775,788.00	0.00	1,153,254.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,775,788.00	0.00	1,153,254.03	4,929,042.03
Cierre de Mes	ago-31-2022	28.75%	31	3,775,788.00	0.00	1,235,178.87	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,775,788.00	0.00	1,235,178.87	5,010,966.87
Cierre de Mes	sep-30-2022	30.19%	30	3,775,788.00	0.00	1,317,955.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,775,788.00	0.00	1,317,955.77	5,093,743.77
Saldos para Demanda	oct-3-2022	31.42%	3	3,775,788.00	0.00	1,326,444.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,775,788.00	0.00	1,326,444.99	5,102,232.99



Medellin, octubre 3 de 2022

Ciudad

**Producto** Crédito  
**Pagaré** 4570094737

**Titular** JOSE GENTIL POLANIA ROA  
**Cédula o Nit.** 7,731,505  
**Crédito** 4570094737  
**Mora desde** enero 30 de 2021

**Tasa máxima Superfinanciera** 36.92%

Liquidación de la Obligación a ene 31 de 2021	
	<b>Valor en pesos</b>
Capital	51,083,400.00
Int. Corrientes a fecha de demanda	0.00
Intereses por Mora	0.00
Seguros	0.00
<b>Total demanda</b>	<b>51,083,400.00</b>

Saldo de la obligación a oct 3 de 2022	
	<b>Valor en pesos</b>
Capital	51,083,400.00
Interes Corriente	0.00
Intereses por Mora	18,893,459.56
Seguros en Demanda	0.00
<b>Total Demanda</b>	<b>69,976,859.56</b>

Sección de Servicios Etapa Avanzada de Cobranza



JOSE GENTIL POLANIA ROA

Concepto	Fecha de pago o proyección	T. Int. Remuneratorio y/o T. Int. Mora	Días Liq.	Capital Pesos	Interés remuneratorio Pesos	Interés de mora Pesos	Valor abono a capital pesos	Valor abono a interés remuneratorio pesos	Valor abono a interés de mora pesos	Valor abono a seguro pesos	Total abonado pesos	Saldo capital pesos después del pago	Saldo interés remuneratorio en pesos después del pago	Saldo interés de mora en pesos después del pago	Saldo total en pesos después del pago
Saldo Inicial	ene/31/2021			51,083,400.00	0.00	0.00						51,083,400.00	0.00	0.00	51,083,400.00
Saldos para Demanda	ene-31-2021	0.00%	0	51,083,400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51,083,400.00	0.00	0.00	51,083,400.00
Cierre de Mes	feb-28-2021	23.35%	28	51,083,400.00	0.00	828,974.62	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51,083,400.00	0.00	828,974.62	51,912,374.62
Cierre de Mes	mar-31-2021	23.20%	31	51,083,400.00	0.00	1,742,164.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51,083,400.00	0.00	1,742,164.60	52,825,564.60
Cierre de Mes	abr-30-2021	23.08%	30	51,083,400.00	0.00	2,621,512.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51,083,400.00	0.00	2,621,512.59	53,704,912.59
Cierre de Mes	may-31-2021	22.97%	31	51,083,400.00	0.00	3,526,437.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51,083,400.00	0.00	3,526,437.05	54,609,837.05
Cierre de Mes	jun-30-2021	22.96%	30	51,083,400.00	0.00	4,401,645.46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51,083,400.00	0.00	4,401,645.46	55,485,045.46
Cierre de Mes	jul-31-2021	22.92%	31	51,083,400.00	0.00	5,304,855.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51,083,400.00	0.00	5,304,855.68	56,388,255.68
Cierre de Mes	ago-31-2021	22.99%	31	51,083,400.00	0.00	6,210,636.73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51,083,400.00	0.00	6,210,636.73	57,294,036.73
Cierre de Mes	sep-30-2021	22.94%	30	51,083,400.00	0.00	7,085,016.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51,083,400.00	0.00	7,085,016.19	58,168,416.19
Cierre de Mes	oct-31-2021	22.80%	31	51,083,400.00	0.00	7,983,934.54	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51,083,400.00	0.00	7,983,934.54	59,067,334.54
Cierre de Mes	nov-30-2021	23.03%	30	51,083,400.00	0.00	8,861,627.73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51,083,400.00	0.00	8,861,627.73	59,945,027.73
Cierre de Mes	dic-31-2021	23.25%	31	51,083,400.00	0.00	9,776,807.87	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51,083,400.00	0.00	9,776,807.87	60,860,207.87
Cierre de Mes	ene-31-2022	23.49%	31	51,083,400.00	0.00	10,700,495.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51,083,400.00	0.00	10,700,495.60	61,783,895.60
Cierre de Mes	feb-28-2022	24.25%	28	51,083,400.00	0.00	11,558,404.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51,083,400.00	0.00	11,558,404.39	62,641,804.39
Cierre de Mes	mar-31-2022	24.45%	31	51,083,400.00	0.00	12,516,331.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51,083,400.00	0.00	12,516,331.50	63,599,731.50
Cierre de Mes	abr-30-2022	25.13%	30	51,083,400.00	0.00	13,466,360.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51,083,400.00	0.00	13,466,360.70	64,549,760.70
Cierre de Mes	may-31-2022	25.90%	31	51,083,400.00	0.00	14,475,412.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51,083,400.00	0.00	14,475,412.20	65,558,812.20
Cierre de Mes	jun-30-2022	26.69%	30	51,083,400.00	0.00	15,478,461.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51,083,400.00	0.00	15,478,461.05	66,561,861.05
Cierre de Mes	jul-31-2022	27.70%	31	51,083,400.00	0.00	16,550,323.97	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51,083,400.00	0.00	16,550,323.97	67,633,723.97
Cierre de Mes	ago-31-2022	28.75%	31	51,083,400.00	0.00	17,658,701.69	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51,083,400.00	0.00	17,658,701.69	68,742,101.69
Cierre de Mes	sep-30-2022	30.19%	30	51,083,400.00	0.00	18,778,607.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51,083,400.00	0.00	18,778,607.09	69,862,007.09
Saldos para Demanda	oct-3-2022	31.42%	3	51,083,400.00	0.00	18,893,459.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51,083,400.00	0.00	18,893,459.56	69,976,859.56



Medellin, octubre 3 de 2022

Ciudad

**Producto** Crédito  
**Pagaré** 4570094832

**Titular** JOSE GENTIL POLANIA ROA  
**Cédula o Nit.** 7,731,505  
**Crédito** 4570094832  
**Mora desde** febrero 28 de 2021

**Tasa máxima Superfinanciera** 36.92%

Liquidación de la Obligación a mar 1 de 2021	
	Valor en pesos
Capital	608,498.00
Int. Corrientes a fecha de demanda	0.00
Intereses por Mora	0.00
Seguros	0.00
<b>Total demanda</b>	<b>608,498.00</b>

Saldo de la obligación a oct 3 de 2022	
	Valor en pesos
Capital	608,498.00
Interes Corriente	0.00
Intereses por Mora	214,827.59
Seguros en Demanda	0.00
<b>Total Demanda</b>	<b>823,325.59</b>

Sección de Servicios Etapa Avanzada de Cobranza



JOSE GENTIL POLANIA ROA

Concepto	Fecha de pago o proyección	T. Int. Remuneratorio y/o T. Int. Mora	Días Liq.	Capital Pesos	Interés remuneratorio Pesos	Interés de mora Pesos	Valor abono a capital pesos	Valor abono a interés remuneratorio pesos	Valor abono a interés de mora pesos	Valor abono a seguro pesos	Total abonado pesos	Saldo capital pesos después del pago	Saldo interés remuneratorio en pesos después del pago	Saldo interés de mora en pesos después del pago	Saldo total en pesos después del pago
Saldo Inicial	mar/1/2021			608,498.00	0.00	0.00						608,498.00	0.00	0.00	608,498.00
Saldos para Demanda	mar-1-2021	0.00%	0	608,498.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	608,498.00	0.00	0.00	608,498.00
Cierre de Mes	mar-31-2021	23.20%	30	608,498.00	0.00	10,523.87	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	608,498.00	0.00	10,523.87	619,021.87
Cierre de Mes	abr-30-2021	23.08%	30	608,498.00	0.00	20,998.54	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	608,498.00	0.00	20,998.54	629,496.54
Cierre de Mes	may-31-2021	22.97%	31	608,498.00	0.00	31,777.87	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	608,498.00	0.00	31,777.87	640,275.87
Cierre de Mes	jun-30-2021	22.96%	30	608,498.00	0.00	42,203.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	608,498.00	0.00	42,203.22	650,701.22
Cierre de Mes	jul-31-2021	22.92%	31	608,498.00	0.00	52,962.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	608,498.00	0.00	52,962.13	661,460.13
Cierre de Mes	ago-31-2021	22.99%	31	608,498.00	0.00	63,751.66	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	608,498.00	0.00	63,751.66	672,249.66
Cierre de Mes	sep-30-2021	22.94%	30	608,498.00	0.00	74,167.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	608,498.00	0.00	74,167.14	682,665.14
Cierre de Mes	oct-31-2021	22.80%	31	608,498.00	0.00	84,874.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	608,498.00	0.00	84,874.92	693,372.92
Cierre de Mes	nov-30-2021	23.03%	30	608,498.00	0.00	95,329.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	608,498.00	0.00	95,329.88	703,827.88
Cierre de Mes	dic-31-2021	23.25%	31	608,498.00	0.00	106,231.37	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	608,498.00	0.00	106,231.37	714,729.37
Cierre de Mes	ene-31-2022	23.49%	31	608,498.00	0.00	117,234.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	608,498.00	0.00	117,234.20	725,732.20
Cierre de Mes	feb-28-2022	24.25%	28	608,498.00	0.00	127,453.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	608,498.00	0.00	127,453.49	735,951.49
Cierre de Mes	mar-31-2022	24.45%	31	608,498.00	0.00	138,864.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	608,498.00	0.00	138,864.18	747,362.18
Cierre de Mes	abr-30-2022	25.13%	30	608,498.00	0.00	150,180.78	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	608,498.00	0.00	150,180.78	758,678.78
Cierre de Mes	may-31-2022	25.90%	31	608,498.00	0.00	162,200.46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	608,498.00	0.00	162,200.46	770,698.46
Cierre de Mes	jun-30-2022	26.69%	30	608,498.00	0.00	174,148.63	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	608,498.00	0.00	174,148.63	782,646.63
Cierre de Mes	jul-31-2022	27.70%	31	608,498.00	0.00	186,916.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	608,498.00	0.00	186,916.50	795,414.50
Cierre de Mes	ago-31-2022	28.75%	31	608,498.00	0.00	200,119.34	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	608,498.00	0.00	200,119.34	808,617.34
Cierre de Mes	sep-30-2022	30.19%	30	608,498.00	0.00	213,459.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	608,498.00	0.00	213,459.49	821,957.49
Saldos para Demanda	oct-3-2022	31.42%	3	608,498.00	0.00	214,827.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	608,498.00	0.00	214,827.59	823,325.59



Medellin, octubre 3 de 2022

Ciudad

**Producto** Crédito  
**Pagaré** 5344976551

**Titular** JOSE GENTIL POLANIA ROA  
**Cédula o Nit.** 7,731,505  
**Crédito** 5344976551  
**Mora desde** mayo 20 de 2021

**Tasa máxima Superfinanciera** 36.92%

Liquidación de la Obligación a may 21 de 2021	
	Valor en pesos
Capital	4,991,199.00
Int. Corrientes a fecha de demanda	0.00
Intereses por Mora	0.00
Seguros	0.00
<b>Total demanda</b>	<b>4,991,199.00</b>

Saldo de la obligación a oct 3 de 2022	
	Valor en pesos
Capital	4,991,199.00
Interes Corriente	0.00
Intereses por Mora	1,529,815.90
Seguros en Demanda	0.00
<b>Total Demanda</b>	<b>6,521,014.90</b>

Sección de Servicios Etapa Avanzada de Cobranza



JOSE GENTIL POLANIA ROA

Concepto	Fecha de pago o proyección	T. Int. Remuneratorio y/o T. Int. Mora	Dias Liq.	Capital Pesos	Interés remuneratorio Pesos	Interés de mora Pesos	Valor abono a capital pesos	Valor abono a interés remuneratorio pesos	Valor abono a interés de mora pesos	Valor abono a seguro pesos	Total abonado pesos	Saldo capital pesos después del pago	Saldo interés remuneratorio en pesos después del pago	Saldo interés de mora en pesos después del pago	Saldo total en pesos después del pago
Saldo Inicial	may/21/2021			4,991,199.00	0.00	0.00						4,991,199.00	0.00	0.00	4,991,199.00
<b>Saldos para Demanda</b>	<b>may-21-2021</b>	<b>0.00%</b>	<b>0</b>	<b>4,991,199.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>4,991,199.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>4,991,199.00</b>
Cierre de Mes	may-31-2021	22.97%	10	4,991,199.00	0.00	28,352.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,991,199.00	0.00	28,352.26	5,019,551.26
Cierre de Mes	jun-30-2021	22.96%	30	4,991,199.00	0.00	113,866.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,991,199.00	0.00	113,866.13	5,105,065.13
Cierre de Mes	jul-31-2021	22.92%	31	4,991,199.00	0.00	202,115.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,991,199.00	0.00	202,115.98	5,193,314.98
Cierre de Mes	ago-31-2021	22.99%	31	4,991,199.00	0.00	290,617.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,991,199.00	0.00	290,617.01	5,281,816.01
Cierre de Mes	sep-30-2021	22.94%	30	4,991,199.00	0.00	376,049.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,991,199.00	0.00	376,049.88	5,367,248.88
Cierre de Mes	oct-31-2021	22.80%	31	4,991,199.00	0.00	463,880.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,991,199.00	0.00	463,880.38	5,455,079.38
Cierre de Mes	nov-30-2021	23.03%	30	4,991,199.00	0.00	549,637.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,991,199.00	0.00	549,637.03	5,540,836.03
Cierre de Mes	dic-31-2021	23.25%	31	4,991,199.00	0.00	639,056.42	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,991,199.00	0.00	639,056.42	5,630,255.42
Cierre de Mes	ene-31-2022	23.49%	31	4,991,199.00	0.00	729,307.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,991,199.00	0.00	729,307.05	5,720,506.05
Cierre de Mes	feb-28-2022	24.25%	28	4,991,199.00	0.00	813,130.63	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,991,199.00	0.00	813,130.63	5,804,329.63
Cierre de Mes	mar-31-2022	24.45%	31	4,991,199.00	0.00	906,726.69	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,991,199.00	0.00	906,726.69	5,897,925.69
Cierre de Mes	abr-30-2022	25.13%	30	4,991,199.00	0.00	999,551.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,991,199.00	0.00	999,551.07	5,990,750.07
Cierre de Mes	may-31-2022	25.90%	31	4,991,199.00	0.00	1,098,142.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,991,199.00	0.00	1,098,142.33	6,089,341.33
Cierre de Mes	jun-30-2022	26.69%	30	4,991,199.00	0.00	1,196,147.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,991,199.00	0.00	1,196,147.09	6,187,346.09
Cierre de Mes	jul-31-2022	27.70%	31	4,991,199.00	0.00	1,300,875.46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,991,199.00	0.00	1,300,875.46	6,292,074.46
Cierre de Mes	ago-31-2022	28.75%	31	4,991,199.00	0.00	1,409,171.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,991,199.00	0.00	1,409,171.57	6,400,370.57
Cierre de Mes	sep-30-2022	30.19%	30	4,991,199.00	0.00	1,518,594.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,991,199.00	0.00	1,518,594.02	6,509,793.02
<b>Saldos para Demanda</b>	<b>oct-3-2022</b>	<b>31.42%</b>	<b>3</b>	<b>4,991,199.00</b>	<b>0.00</b>	<b>1,529,815.90</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>4,991,199.00</b>	<b>0.00</b>	<b>1,529,815.90</b>	<b>6,521,014.90</b>



Medellin, octubre 3 de 2022

Ciudad

**Producto** Crédito  
**Pagaré** AUDIOPRESTAMO

**Titular** JOSE GENTIL POLANIA ROA  
**Cédula o Nit.** 7,731,505  
**Crédito** AUDIOPRESTAMO  
**Mora desde** enero 15 de 2021

**Tasa máxima Superfinanciera** 36.92%

Liquidación de la Obligación a ene 16 de 2021	
	Valor en pesos
Capital	9,314,430.00
Int. Corrientes a fecha de demanda	0.00
Intereses por Mora	0.00
Seguros	0.00
<b>Total demanda</b>	<b>9,314,430.00</b>

Saldo de la obligación a oct 3 de 2022	
	Valor en pesos
Capital	9,314,430.00
Interes Corriente	0.00
Intereses por Mora	3,524,842.08
Seguros en Demanda	0.00
<b>Total Demanda</b>	<b>12,839,272.08</b>

Sección de Servicios Etapa Avanzada de Cobranza



JOSE GENTIL POLANIA ROA

Concepto	Fecha de pago o proyección	T. Int. Remuneratorio y/o T. Int. Mora	Días Liq.	Capital Pesos	Interés remuneratorio Pesos	Interés de mora Pesos	Valor abono a capital pesos	Valor abono a interés remuneratorio pesos	Valor abono a interés de mora pesos	Valor abono a seguro pesos	Total abonado pesos	Saldo capital pesos después del pago	Saldo interés remuneratorio en pesos después del pago	Saldo interés de mora en pesos después del pago	Saldo total en pesos después del pago
Saldo Inicial	ene/16/2021			9,314,430.00	0.00	0.00						9,314,430.00	0.00	0.00	9,314,430.00
Saldos para Demanda	ene-16-2021	0.00%	0	9,314,430.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,314,430.00	0.00	0.00	9,314,430.00
Cierre de Mes	ene-31-2021	23.09%	15	9,314,430.00	0.00	79,852.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,314,430.00	0.00	79,852.00	9,394,282.00
Cierre de Mes	feb-28-2021	23.35%	28	9,314,430.00	0.00	231,005.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,314,430.00	0.00	231,005.33	9,545,435.33
Cierre de Mes	mar-31-2021	23.20%	31	9,314,430.00	0.00	397,514.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,314,430.00	0.00	397,514.29	9,711,944.29
Cierre de Mes	abr-30-2021	23.08%	30	9,314,430.00	0.00	557,852.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,314,430.00	0.00	557,852.59	9,872,282.59
Cierre de Mes	may-31-2021	22.97%	31	9,314,430.00	0.00	722,854.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,314,430.00	0.00	722,854.44	10,037,284.44
Cierre de Mes	jun-30-2021	22.96%	30	9,314,430.00	0.00	882,437.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,314,430.00	0.00	882,437.94	10,196,867.94
Cierre de Mes	jul-31-2021	22.92%	31	9,314,430.00	0.00	1,047,127.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,314,430.00	0.00	1,047,127.21	10,361,557.21
Cierre de Mes	ago-31-2021	22.99%	31	9,314,430.00	0.00	1,212,285.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,314,430.00	0.00	1,212,285.26	10,526,715.26
Cierre de Mes	sep-30-2021	22.94%	30	9,314,430.00	0.00	1,371,717.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,314,430.00	0.00	1,371,717.60	10,686,147.60
Cierre de Mes	oct-31-2021	22.80%	31	9,314,430.00	0.00	1,535,624.31	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,314,430.00	0.00	1,535,624.31	10,850,054.31
Cierre de Mes	nov-30-2021	23.03%	30	9,314,430.00	0.00	1,695,660.87	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,314,430.00	0.00	1,695,660.87	11,010,090.87
Cierre de Mes	dic-31-2021	23.25%	31	9,314,430.00	0.00	1,862,532.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,314,430.00	0.00	1,862,532.72	11,176,962.72
Cierre de Mes	ene-31-2022	23.49%	31	9,314,430.00	0.00	2,030,955.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,314,430.00	0.00	2,030,955.82	11,345,385.82
Cierre de Mes	feb-28-2022	24.25%	28	9,314,430.00	0.00	2,187,384.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,314,430.00	0.00	2,187,384.94	11,501,814.94
Cierre de Mes	mar-31-2022	24.45%	31	9,314,430.00	0.00	2,362,051.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,314,430.00	0.00	2,362,051.18	11,676,481.18
Cierre de Mes	abr-30-2022	25.13%	30	9,314,430.00	0.00	2,535,277.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,314,430.00	0.00	2,535,277.32	11,849,707.32
Cierre de Mes	may-31-2022	25.90%	31	9,314,430.00	0.00	2,719,265.46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,314,430.00	0.00	2,719,265.46	12,033,695.46
Cierre de Mes	jun-30-2022	26.69%	30	9,314,430.00	0.00	2,902,159.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,314,430.00	0.00	2,902,159.09	12,216,589.09
Cierre de Mes	jul-31-2022	27.70%	31	9,314,430.00	0.00	3,097,600.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,314,430.00	0.00	3,097,600.11	12,412,030.11
Cierre de Mes	ago-31-2022	28.75%	31	9,314,430.00	0.00	3,299,699.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,314,430.00	0.00	3,299,699.16	12,614,129.16
Cierre de Mes	sep-30-2022	30.19%	30	9,314,430.00	0.00	3,503,900.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,314,430.00	0.00	3,503,900.15	12,818,330.15
Saldos para Demanda	oct-3-2022	31.42%	3	9,314,430.00	0.00	3,524,842.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,314,430.00	0.00	3,524,842.08	12,839,272.08

**RAD:2021-00167 CONTESTACIÓN DE DEMANDA DR. JUAN CARLOS ORTIZ MUÑOZ**

Centro2 Huila &lt;edrogace757@gmail.com&gt;

Vie 18/02/2022 3:53 PM

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Huila - Neiva &lt;ccto03nei@cendoj.ramajudicial.gov.co&gt;

CC: judatru13@hotmail.com &lt;judatru13@hotmail.com&gt;; notificacionjudicial.medilaser@hotmail.com &lt;notificacionjudicial.medilaser@hotmail.com&gt;; uros.juridica.notificaciones &lt;uros.juridica.notificaciones@gmail.com&gt;

 1 archivos adjuntos (2 MB)

CONTESTACIÓN DR JUAN CARLOS ORTIZ MUÑOZ.pdf;

Señor

**JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA**

E. S. D.

[ccto03nei@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto03nei@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**Proceso:** VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA  
**Demandante:** JUAN DIEGO TENGONO PERDOMO Y OTROS  
**Demandado:** CLÍNICA MEDILASER, CLINICA UROS Y OTROS  
**Radicación:** 41001310300320210016700

**Asunto:** Contestación Demanda

**Consideración Previa:** De antemano manifiesto al Juzgado que me reservo la posibilidad de modificar, ampliar, adicionar, sustituir o retirar cualquier aspecto de la presente contestación, las pruebas y, en general, sobre la defensa del Dr. Juan Carlos Ortiz, en el término del traslado, por lo que la presentación del presente escrito no debe entenderse como renuncia a que se efectúe la notificación que establece el art 301 del CGP. Lo anterior debido a que se allegó poder conferido por el Dr. Juan Carlos Ortiz Muñoz. Pero a la fecha no se ha notificado el auto que me reconoce la personería para actuar, por lo que el término de traslado no ha iniciado y comenzará a correr una vez se notifique el auto en mención.

**Edna Rocio Galindo Cerquera**, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre y representación del Dr. **Juan Carlos Ortiz Muñoz**, conforme a poder Reenviado, procedo a dar contestación a la demanda referenciada en los términos adjuntos.

Con sentimientos de consideración y respeto

**EDNA ROCIO GALINDO CERQUERA**

Abogada

C.C. No.1.080.292.889 de Palermo

T.P No 234.922 C.S de la J



Señor

**JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA**

E.

S.

D.

[ccto03nei@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto03nei@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**Proceso:** VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA  
**Demandante:** JUAN DIEGO TENGONO PERDOMO Y OTROS  
**Demandado:** CLÍNICA MEDILASER, CLINICA UROS Y OTROS  
**Radicación:** 41001310300320210016700

**Asunto:** Contestación Demanda

**Consideración Previa:** De antemano manifiesto al Juzgado que me reservo la posibilidad de modificar, ampliar, adicionar, sustituir o retirar cualquier aspecto de la presente contestación, las pruebas y, en general, sobre la defensa del Dr. Juan Carlos Ortiz, en el término del traslado, por lo que la presentación del presente escrito no debe entenderse como renuncia a que se efectúe la notificación que establece el art 301 del CGP

Lo anterior debido a que se allegó poder conferido por el Dr. Juan Carlos Ortiz Muñoz. Pero a la fecha no se ha notificado el auto que me reconoce la personería para actuar, por lo que el término de traslado no ha iniciado y comenzará a correr una vez se notifique el auto en mención

**Edna Rocio Galindo Cerquera**, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre y representación del Dr. **Juan Carlos Ortiz Muñoz**, conforme a poder Reenviado, procedo a dar contestación a la demanda referenciada en los siguientes términos:

En las líneas que siguen me propongo exponer la resistencia que en representación de mi defendido invoco, la cual estará acompañada de los elementos facticos, jurídicos y probatorios que soportan cada una de las excepciones de mérito.

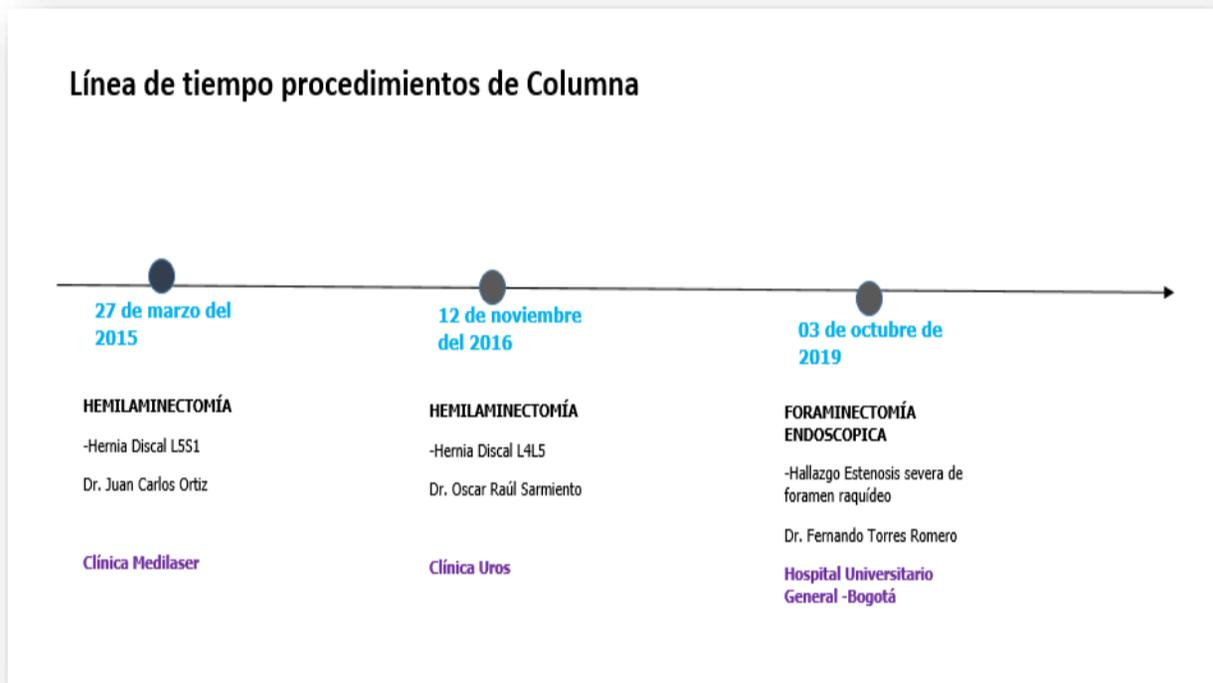
Para ello, al revisar el Despacho esta contestación de demanda encontrará los siguientes capítulos:

- I- Línea de tiempo de procedimientos realizados al paciente
- II- Manifestación sobre la tesis parte demandante
- III- Manifestación previa sobre la valoración probatoria a guías y literatura de asuntos médicos.
- IV- Oposición a las pretensiones de la demanda y perjuicios inmateriales solicitados
- V- Objeción al Juramento Estimatorio
- VI- Respuesta a cada uno de los hechos de la Demanda
- VII- Excepciones de mérito con su soporte factico, jurídico y probatorio
- VIII- Pruebas





## I. LÍNEA DE TIEMPO PROCEDIMIENTOS REALIZADOS AL PACIENTE



Como puede observarse mi defendido, el Dr. Juan Carlos realizó el procedimiento el 27 de marzo del 2015, procedimiento que se culminó sin complicaciones.

## II. MANIFESTACIÓN FRENTE A LA HIPÓTESIS DE LA PARTE ACTORA Y PARTE PASIVA

En el escrito de demanda se plantean como reproches una serie de hechos relacionados con la atención médica que dispensó mi defendido y otros profesionales de salud, lo que determina la hipótesis que le presenta la parte actora al decisor, para lograr con afán desmedido el éxito de sus pretensiones; en oposición a lo manifestado por quien acciona, esta defensa a través de los medios probatorios que en cita de cada excepción plantea demuestra que lo allí contenido, no son más que argucias y falacias argumentativas en busca de una indemnización por un daño que no es objeto de declaratoria de responsabilidad en contra del Dr. Juan Carlos Ortiz Muñoz.





### III. MANIFESTACIÓN PREVIA SOBRE LA VALORACIÓN PROBATORIA A LAS GUÍAS Y LITERATURA EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD MEDICA

Las guías de práctica clínica son herramientas utilizadas por los sistemas de salud y profesionales de la salud que practican una medicina basada en la evidencia. El Ministerio de Salud y la Protección social hizo la definición <sup>1</sup> en la Guía metodológica Adopción - Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia así:

*“Guía de práctica clínica (GPC): Conjunto de recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, con base en la revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los beneficios y perjuicios de distintas opciones terapéuticas, diagnósticas, entre otras, en la atención a la salud”*

Estas guías, al tenor de los recientes fallos de la Corte Suprema de Justicia vienen siendo el baremo por el cual se viene valorando si la atención medica estuvo adecuada o no; sin embargo, la misma Corte, reconoce que el razonamiento probatorio dentro de una sana critica ha encontrado casos en los cuales la patología era fácilmente detectable y otros, donde para el efecto, resultaba necesario acudir a otros medios de convicción, como la prueba pericial, la testimonial o la indiciaria, en aras de “(...) determinar si los demandados actuaron conforme lo ordenan los protocolos médicos (...)”.

Y es el propio Ministerio de Salud quien ha informado en el boletín de prensa No 218 del 2013<sup>2</sup> por el cual el Ministerio y Colciencias entregaron a las comunidades médicas y científicas así como a la sociedad civil una serie de 25 Guías de Práctica Clínica (GPC), que **“Las guías no deciden, son los usuarios de las guías los que toman las decisiones.”**

Esto indica que el manejo dado a un paciente y la lectura que se haga de la guía, debe analizarse bajo condiciones particulares del paciente, por lo que como lo ha sostenido la Corte Suprema de Justicia el juicio de atribución de culpabilidad que se hace con base en las mismas no obedece a un mecanismo de subsunción o applicatio legis ad factum, sino a un proceso hermenéutico que toma como tertium comparationis las reglas de experiencia, de ciencia y de técnica ***propias del contexto en que el imputado se desenvuelve, con el fin de valorar su conducta a la luz de los estándares de prudencia***<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> [https://www.iets.org.co/Archivos/79/Guia\\_de\\_Adopcion\\_VF.pdf](https://www.iets.org.co/Archivos/79/Guia_de_Adopcion_VF.pdf)

<sup>2</sup> <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Guias-Clinica.aspx>

<sup>3</sup> CSJ, Cas. Civil. Sent.Sept.30/16 Rad. 05001-31-03-003-2005-00174-01 Mp Ariel Salazar Ramirez





Lo anterior es necesario precisarlo porque en el escrito de demanda en lo titulado antecedentes médicos, desde el hecho 1 hasta el 40, la parte actora se dedica a definir conceptos médicos, sin ser una autoridad competente para ello, y tampoco cita la fuente sobre el cual ha tomado tales señalamientos, sin embargo como lo expondré hecho por hecho, las fuentes no son fiables y es lo que precisamente ha denominado la Corte Suprema de Justicia<sup>4</sup> como CIENCIA BASURA, siendo reprochable su uso y a la cual no puede acudir el juzgador. (SC 5186-2020)

Además debe tenerse en cuenta que las guías y protocolos médicos según lo tiene dicho La Corte Suprema de Justicia en su más reciente Sentencia SC292-2021, el juzgador puede acudir a consultarlos como criterio hermenéutico cuando la defensa aseguran en forma general el cumplimiento de guías o protocolos, sin embargo en la valoración de las pruebas oportuna y regularmente aportadas, tiene que cumplirse con la condición de contar con un **“mínimo de consenso, como por ejemplo, las que provienen de una autoridad pública en el ramo, o de instituciones educativas o de investigación con la debida acreditación.”**<sup>5</sup>

En el mismo sentido ha señalado la Corte Suprema de Justicia<sup>6</sup> la necesidad de acudir a la prueba pericial (SC003-2018), que le permita al juez conocer la causa adecuada del daño sufrido por los demandantes; así también, ha dicho que la sola historia clínica, en sí misma, no revela los errores médicos imputados a los demandados porque Tratándose de asuntos médicos, cuyos conocimientos son especializados, se requiere esencialmente que las pruebas de esa modalidad demuestren la mala *praxis*.

*“Las historias clínicas y las fórmulas médicas, por lo tanto, en línea de principio, por sí, se insiste, no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tientas en orden a determinar, según se explicó en el mismo antecedente inmediatamente citado, “(...) si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (...)”.*

*Existiendo en la materia libertad probatoria, al ser el juez ajeno al conocimiento médico, la Corte tiene sentado que “(...) un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar (...) sobre las reglas (...) que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga (...)”.*

<sup>4</sup> CSJ, Cas. Civil. Sent Dic18/20 Rad. 47001-31-03-004-2016-00204-01 Mp Luis Armando Tolosa

<sup>5</sup> CSJ, Cas. Civil. Sent Feb.15/21 Rad. 76001-31-03-013-2006-00294-01 Alvaro Fernando Garcia Restrepo

<sup>6</sup> CSJ, Cas. Civil. Sent Ene.12/18 Rad. 11001-31-03-032-2012-00445-01Mp Luis Armando Tolosa

<sup>7</sup> CSJ, Cas. Civil. Sent Ene.12/18 Rad. 11001-31-03-032-2012-00445-01Mp Luis Armando Tolosa





Bajo estos argumentos, Ruego al Despacho desatender los dichos de la parte accionante desde el hecho 01 al 40.

#### **IV. RESPECTO A LAS PRETENSIONES Y A LA SOLICITUD DE DECLARACIONES Y CONDENAS**

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones planteadas por la parte demandante en el libelo demandatorio relacionadas con mi mandante, toda vez que carecen de fundamento fáctico y de derecho, como se demostrará en el transcurso de este proceso, pues brilla por su ausencia el error de diagnóstico, mal procedimiento y violación al deber de información señalado en la Ley 23 de 1981 reprochado por la parte actora, denotando así un completo desconocimiento técnico, científico, así como de lo consignado en la historia Clínica de quien demanda.

Además, las afirmaciones que realiza como fundamento de sus pretensiones no cuentan con soporte probatorio alguno, y son producto de su afán desmedido para obtener la prosperidad de las mismas. Es así que la responsabilidad que predica la parte demandante no se fundamenta en las atinentes a la responsabilidad médica, ni se avizora un daño, mucho menos a causa de mi mandante quien en su actuar se ajustó la *lex artis* aplicable y que se expondrá más adelante.

Asimismo, nos oponemos, a la condena por perjuicios morales y de vida en relación que depreca la parte demandante, así como del consentimiento informado como indemnización a modo de perjuicio moral, pues la Corte Suprema de Justicia<sup>8</sup> ha señalado la Ausencia de nexo causal entre la violación del deber de información y la lesión corporal padecida la que en todo caso es un daño autónomo<sup>9</sup> y resulta intrascendente el incumplimiento atribuido al galeno sobre la necesaria y suficiente información que debe brindar a su paciente cuando el daño que se reclama tiene una causa perfectamente determinada en la demanda: las cirugías y no la ausencia de consentimiento informado, por lo que se considera a todas luces improcedente y desfasadas con los tope que ha fijado la Honorable Corte Suprema de Justicia en la jurisdicción civil.

#### **V. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

<sup>8</sup> CSJ, Cas. Civil. Sent Jul.26/19 Rad. 76001-31-03-014-2002-00682-01 Mp Margarita Cabello Blanco

<sup>9</sup> Sobre el Reconocimiento al Daño a los derechos fundamentales como categoría autónoma se refirió la Autora Maria Cecilia M'Causland Sanchez, en su libro, Tipología y reparación del Daño Inmaterial en Colombia, Primera Edición 2015 Universidad Externado de Colombia





De acuerdo con el artículo 206 del CGP se objeta la cuantía de los perjuicios patrimoniales pretendidos por la parte demandante. Las inexactitudes del juramento son las siguientes:

1. El patrimonio que se reclama a favor del demandante, no aparece acreditado muy a pesar de la estructuración de la pérdida de capacidad laboral, toda vez que, este documento no prueba fehacientemente su existencia, además llama la atención que no se soporta sus conclusiones, ni son anexadas al informe las constancias que tuvo como base para su calificación.

Lo afirmado en el contenido del escrito petitorio dejan ver, que para el cálculo de los perjuicios carece de fundamento pues no se allegan las constancias de la entidad donde laboraba el señor JUAN DIEGO TENGONO.

## **VI. RESPECTO DE LOS HECHOS DE LA DEMANDA:**

**DEL PRIMERO AL QUINTO:** NO SON HECHOS históricos que sirvan de fundamento a las pretensiones de la demanda incoada.

Si bien es necesario que la causa fáctica de la demanda y la pretensión procesal debe estar soportada, esta hace referencia a la ocurrencia de unos hechos en la vida material y no las definiciones señaladas por el accionante sin ningún conocimiento técnico sobre la materia.

Además de no ser argumentos facticos, se tiene que las definiciones aquí traídas y copiadas sin cita alguna no pueden ser tenidas como soporte factico de la pretensión procesal por el decisor, no solo porque no son hechos sino porque tales definiciones no han sido sometidas a un riguroso examen, por parte de pares o árbitros académicos científicos del área. Tal y como lo ha manifestado la Corte Suprema de Justicia<sup>10</sup> en el Fallo SC5186-2020<sup>11</sup> en el que precisó que el uso del "conocimiento científico afianzado", es simple fuente bibliográfica de información. De ahí, que no puede transformarse en elemento de juicio y menos erigirse como bastión para edificar una condena sin someterse a un análisis crítico con las pruebas técnicas de rigor, o al menos, con las aserciones de otros especialistas en el área o de expertos de la lista de auxiliares de la justicia.

En todo caso se hace necesario precisar que, en el hecho quinto del escrito de demanda, la parte accionante, de forma temeraria como lo señala el art 79 CGP, fundamenta la causa del pie caído en “una cirugía fallida” a sabiendas que la fuente no citada de la página mayo clinic,<sup>12</sup> no señala esta causa.

<sup>10</sup> CSJ, Cas. Civil. Sent Dic18/20 Rad. 47001-31-03-004-2016-00204-01 Mp Luis Armando Tolosa

<sup>11</sup> CSJ, Cas. Civil. Sent Dic18/20 Rad. 47001-31-03-004-2016-00204-01 Mp Luis Armando Tolosa

<sup>12</sup> <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/footdrop/symptoms-causes/syc-20372628?p=1>





**AL SEXTO:** NO ES CIERTO, que la cirugía practicada por el Dr. Juan Carlos Ortiz fuera la causante de la lesión neurológica del pie caído, mucho menos si se tiene en cuenta que en los controles pos-operatorios a la intervención del 27 de marzo del 2015, no se diagnosticó ninguna lesión de este tipo, de modo que resulta bastante infundada tal aseveración de cara a lo registrado en la historia clínica.

**DEL SÉPTIMO AL VIGÉSIMO OCTAVO:** NO SON HECHOS históricos que sirvan de fundamento a las pretensiones de la demanda.

Como ya se anunció, la técnica procesal indica que la causa fáctica de la demanda y la pretensión procesal debe estar soportada, este deber, hace referencia a la ocurrencia de unos hechos en la vida material y no las definiciones señaladas por el accionante sin ningún conocimiento técnico sobre la materia.

**DEL VIGÉSIMO OCTAVO al TRIGÉSIMO PRIMERO:** NO SON HECHOS históricos que sirvan de fundamento a las pretensiones de la demanda, sin embargo, se aclara que la HEMILAMINECTOMÍA y la MICRODISCECTOMÍA, no son dos procedimientos distintos, sino que se trata de técnicas quirúrgicas, y si bien los registros aportados informan de la realización de una disectomía Lumbar o Hemilaminectomía, la cual estaba indicada, es importante señalar que la técnica quirúrgica incluye la realización de microdiscectomía que es la disección del disco con la ayuda de un microscopio.

**AL TRIGÉSIMO SEGUNDO:** ES CIERTO que la cirugía realizada por mi mandante fue la HEMILAMINETOMÍA, y así se describió en la Historia.

**DEL TRIGÉSIMO TERCERO AL TRIGÉSIMO QUINTO:** NO SON HECHOS históricos que sirvan de fundamento a las pretensiones de la demanda, nuevamente se insiste en que la causa fáctica de la demanda y la pretensión procesal debe estar soportada, en la ocurrencia de unos hechos en la vida material y no las definiciones señaladas por el accionante sin ningún conocimiento técnico sobre la materia, de las cuales se desconoce la fuente de las que la ha tomado y el grado de evidencia científica que pueda tener.

**AL TRIGÉSIMO SEXTO:** NO ES CIERTO, que la cirugía practicada por el Dr. Juan Carlos Ortiz fuera la causante de la lesión neurológica del pie caído se reitera que en los controles pos-operatorios a la intervención del 27 de marzo del 2015, no se diagnosticó ninguna lesión de este tipo.

**DEL TRIGÉSIMO SÉPTIMO AL CUADRAGÉSIMO:** NO SON HECHOS históricos que sirvan de fundamento a las pretensiones de la demanda, la parte accionante se limita a copiar y pegar sin cita alguna un consentimiento informado, del cual se desconoce su origen y validez.





Además, ha de tenerse en cuenta que al tratarse según menciona la parte accionante de un consentimiento informado de la Sociedad Española de Neurocirugía, no resulta contrastable con las exigencias médicas y normativas del estado Colombiano, siendo necesario precisar que el sistema de salud y la normatividad aplicable es totalmente distinta.

**DEL CUADRAGÉSIMO PRIMERO AL CUADRAGÉSIMO SEPTIMO:** NO SON HECHOS históricos que sirvan de fundamento a las pretensiones de la demanda, nuevamente se aclara que la causa fáctica de la demanda y la pretensión procesal debe estar soportada, en la ocurrencia de unos hechos en la vida material y no en la causa jurídica de la pretensión procesal.

Nótese que en los hechos que se recorren se limita el invocante a transcribir apartados de la Ley 23 de 1981” Ley de ética Médica” y no su Decreto reglamentario en lo que respecta al Consentimiento informado.

Sin embargo, los argumentos relacionados con lo que según considera la parte actora es el baremo para la información del riesgo, es totalmente inaplicable, ya que se trata de un formato de consentimiento informado de otro país, con un sistema de salud diametralmente distinto.

**DEL CUADRAGÉSIMO OCTAVO AL QUINCUAGÉSIMO PRIMERO:** NO LE CONSTA al Dr. JUAN CARLOS pues las atenciones acá descritas fueron realizadas por otros profesionales y de otra especialidad.

**AL QUINCUAGÉSIMO SEGUNDO:** NO LE CONSTA a mi defendido pues si bien es una nota de su especialidad en la clínica Medilaser, la misma aparece suscrita por la Dra Edna Katerine Camargo.

Sobre esta nota conviene aclarar que no corresponde a la nota de ingreso, pues este es del 09 de enero del 2015 y no del 15 de enero del 2015, día en que la Dra. Carmargo valora al paciente con diagnóstico de hernia L5 y S1 sintomática.

**AL QUINCUAGÉSIMO TERCERO:** NO LE CONSTA a mi defendido pues si bien es una nota de su especialidad en la clínica Medilaser, la misma aparece suscrita por la Dra. Edna Katerine Camargo.

Sobre esta nota conviene precisar que la Dra Camargo en su momento ordenó la realización de una Resonancia magnética al joven TENGONO pues la hernia discal es reconocida como la causa más común de lumbalgia y ciatalgia.

En el caso particular de acuerdo con referenciado por el paciente y contrastado con la evidencia científica, la causa más probable de su dolor obedecía a una hernia discal veamos:





En la consulta referenció:

• 09/01/2015 4:18:24 p. m. INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA  
Interpretación: PACIENTE QUIEN DESDE EL 1 DE ENERO PRESENTA DOLOR EN GLÚTEO IZQUIERDO Y EN CARA INTERNA DE PIERNA IZQUIERDA DE TIPO CALAMBRE CON PARESTESIAS EN CARA INTERNA DE PIERNA QUE LO INCAPACITA PARA DEAMBULAR MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA AL EF ACTUAL LASSEGUE IZQUIERDO NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO ROT SIMÉTRICOS DOLOR INTENSO A LA PALPACION DE TODA LA REGION LUMBAR. A. PACIENTE CON LUMBOCIÁTICA IZQ Y POSIBLE RADICULOPATIA L4 POR LO CUAL SE DECIDE ESTUDIAR, SE SOLICITA IRM DE COLUMNA LUMBOSACRA

• 09/01/2015 4:58:35 p. m. RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE  
Interpretación: VER HC

La evidencia dice:

Entre los síntomas de la hernia discal lumbar figuran: dolor que se extiende a los glúteos, las piernas y los pies (llamada ciática), puede acompañarse de cosquilleo o entumecimiento en las piernas o los pies y debilidad muscular.<sup>13</sup>

Bajo este contexto era necesaria la resonancia magnética, pues como se menciona en la evidencia científica *“la resonancia magnética ha tenido un mayor impacto en el análisis de las afecciones de la columna vertebral, pues posibilita investigar las características del disco intervertebral. Tiene superioridad diagnóstica respecto a la tomografía axial computarizada y la mielografía, debido a que no utiliza radiaciones ionizantes, en tanto, se considera más sensible y específica para demostrar anomalías, lesiones, así como enfermedades de la columna que no pueden visualizarse o quedar ocultas con los otros métodos.”*<sup>14</sup>

En este artículo de revisión publicado en SCIELO llamado Patogenia, cuadro clínico y diagnóstico imagenológico por resonancia magnética de las hernias discales<sup>15</sup> se concluyó lo siguiente:

“Las hernias discales constituyen un importante problema de salud que causa ausentismo laboral en personas laboralmente activas, de ahí que el costo generado por esta afección sea motivo de preocupación a escala mundial. Su estudio se logra a través de la resonancia magnética, la cual constituye una modalidad de diagnóstico por imágenes que confiere una alta resolución y visión multiplanar. Es considerada una excelente herramienta imagenológica para el estudio de las hernias discales, lesiones de los tejidos blandos, la médula espinal, el disco intervertebral y el contenido del canal raquídeo, en busca de posibles cambios en cada una de estas localizaciones; todo ello proporciona un diagnóstico certero y un tratamiento oportuno favorecedor de la calidad de vida de los pacientes.

No todas las hernias discales son necesariamente sintomáticas, la presencia o ausencia de sintomatología depende del tamaño, la localización y la extensión

<sup>13</sup> Cleveland Clinic. Hernia discal/hernia de disco. [citado 22 May 2011].

<sup>14</sup> Patogenia, cuadro clínico y diagnóstico imagenológico por resonancia magnética de las hernias discales. MEDISAN 2015; 19(3):391. Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”, Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>15</sup> <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n3/san12193.pdf>





del material discal herniado en relación con el conducto raquídeo, así como el compromiso o no de las raíces nerviosa”

**AL QUINCUAGÉSIMO CUARTO:** NO LE CONSTA a mi defendido pues al parecer el hecho que se describe hace referencia a la lectura de la resonancia magnética que le realizaron al paciente TENGONO PERDOMO, sin embargo, cabe anotar que el médico radiólogo no hace un diagnóstico, sino que brinda una opinión respecto a lo que ve en la imagen de la resonancia. El diagnóstico es realizado por el neurocirujano apoyado en este tipo de ayudas diagnóstica y contrastando la clínica del paciente.

**AL QUINCUAGÉSIMO QUINTO:** NO LE CONSTA a mi defendido pues al parecer el hecho que se describe hace referencia a la resonancia magnética que le realizaron al paciente TENGONO PERDOMO por parte del equipo de radiología de la Clínica Medilaser, sin embargo NO ES CIERTO lo demás que se señala en el hecho respecto a que los médicos tratantes no tomaron medidas frente a este resultado..

Aquí vale recordarle a la parte accionante tal y como aparece en la historia clínica que desde el momento en que se le explicó su diagnóstico, así como la necesidad de la realización de una disectomía, se le expuso la alternativa terapéutica no definitiva de bloqueo foraminal por parte de la Neurocirujana Camargo como manejo temporal del dolor, este decidió aceptar el bloqueo el 13 de enero de 2015 y no la disectomía.

El bloqueo foraminal fue realizado por mi defendido el 14 de enero del 2015.

**AL QUINCUAGÉSIMO SEXTO:** NO LE CONSTA a mi defendido pues si bien es una nota de su especialidad en la clínica Medilaser, la misma aparece suscrita por la Dra. Edna Katerine Camargo.

Sobre esta nota conviene precisar que corresponde a lo descrito en la historia clínica de la consulta de control que estaba llevando el paciente, hecho este que demuestra que no es cierto que los médicos no tomaron medida alguna, por el contrario la historia clínica demuestra que el paciente el 14 de enero del 2015 le fue realizado un bloqueo foraminal y que estaba siendo visto para el manejo de su dolencia.

**AL QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO:** PARCIALMENTE CIERTO, SIENDO CIERTO que el paciente fue visto por el Dr. JUAN CARLOS el 26 de febrero del 2015, pero NO ES CIERTO que esta sea la primera vez que mi defendido participó en la atención del joven TENGONO.

Se aclara que mi defendido valoró y participó en la atención del paciente con anterioridad el 14 de enero del 2015.

**AL QUINCUAGÉSIMO OCTAVO:** ES CIERTO, pues corresponde a lo registrado en la historia clínica por mi defendido.

**AL QUINCUAGÉSIMO NOVENO:** NO ES CIERTO y se rechaza la forma acomodada en que la parte actora quiere presentar el hecho que se





descorre, desconociendo que en varias ocasiones se le explicó las alternativas y la necesidad en su caso de someterse a la disectomía.

Ahora bien, como puede apreciarse el consentimiento informado fue debidamente diligenciado y que previo a esto y en varias fechas se le informó, se explicó de forma clara, detallada y dando lugar preguntas todo lo relacionado con el procedimiento.

<b>Medilaser Clínica</b>		<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>		VERSION: 2
				VIGENCIA: Mayo 2013
				CODIGO: F-M-009 MD
				PAGINAS: 1 DE 2
NEIVA <input checked="" type="checkbox"/> FLORENCIA <input type="checkbox"/> TUNJA <input type="checkbox"/>		FECHA: 21-2-15		
NOMBRE USUARIO: Juan Tenango				
EDAD: 19 AÑOS HISTORIA CLINICA No. 10944723F				
UNIDAD FUNCIONAL: Compu				
DIAGNOSTICO: Hernia Discal				
<b>1. ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE:</b>				
<input checked="" type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALO PROCEDIMIENTO A REALIZAR Y SU OBJETIVO:				
Laminectomía y Discectomía				
LA INFORMACIÓN QUE LE VAMOS A SUMINISTRAR A CONTINUACIÓN ESTA RELACIONADA CON SU ESTADO DE SALUD Y LOS POSIBLES PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS QUE PUEDE RECIBIR				
<b>2. OTRAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO:</b>				
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO CUALES:				
<b>3. RIESGOS - BENEFICIOS PROPIOS DEL PACIENTE CON Y SIN EL PROCEDIMIENTO</b> (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc)				
Incapacidad - Herorragia				
<b>4. RIESGOS - BENEFICIOS ANESTÉSICOS</b> (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc)				
<b>5. PRONÓSTICO</b> (Explique al paciente el pronóstico con y sin el procedimiento diagnóstico o terapéutico)				
Bueno				

<b>Medilaser Clínica</b>		<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>		VERSION: 2
				VIGENCIA: Mayo 2013
				CODIGO: F-M-009 MD
				PAGINAS: 2 DE 2
<b>6. OBTENCIÓN DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:</b>				
Expreso mi decisión libre y voluntaria: para que me efectúen el procedimiento descrito anteriormente y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.				
<input checked="" type="checkbox"/> SI				
<input type="checkbox"/> NO Aun habiendo comprendido, manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistirme de este procedimiento				
NOTA: En caso que el paciente presente incapacidad física, mental o menor de edad, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento a seguir, esta decisión será tomada por el familiar responsable del paciente en primer grado de consanguinidad o primer grado de afinidad.				
Firma del Paciente o Responsable No. de Identidad 10944723F		Nombre y Firma del Anestesiólogo Registro No.		
Nombre y Firma del Médico Registro No. MEX 062		HUELLA		
Firma del Testigo C.C.		Firma del Testigo C.C.		

**AL SEXAGÉSIMO:** NO ES CIERTO y se rechaza la forma acomodada en que la parte actora quiere presentar el hecho que se descorre, desconociendo que en varias ocasiones se le explicó las alternativas y la necesidad en su caso de someterse a la disectomía, siendo necesario recordarle a la parte actora que desde el mes de enero del 2015 se le había explicado como alternativa de tratamiento el bloqueo, medida temporal para el manejo del dolor y no definitiva.

Para la misma época se le explicó la necesidad de la discectomía, acogiéndose el joven Tengono al bloqueo y no al procedimiento quirúrgico, es esta la razón por la cual, al momento del diligenciamiento del consentimiento informado, previo a la información y explicación detallada y clara al paciente se marcó como NO en las alternativas de tratamientos, porque en el paciente Tengono ya se habían agotado todas las alternativas no quirúrgicas.





Esto al contrario de lo que piensa la parte actora no es evidencia del débito de información incumplido, ya que las alternativas a las que se hace mención son las alternativas de tratamiento para su patología.

Se confunde además la parte accionante frente a las técnicas quirúrgicas, haciendo manifestaciones huérfanas del fundamento científico frente a que la Microdissectomía era la técnica para una persona con un diagnóstico de extrusión discal.

**AL SEXAGÉSIMO PRIMERO:** NO ES CIERTO que no se le explicó al paciente los riesgos, consecuencias y beneficios de la cirugía que se le realizó el 27 de marzo del 2015 como ya se explicó.

**AL SEXAGÉSIMO SEGUNDO:** ES CIERTO y corresponde a la transcripción del procedimiento realizado por el Dr. JUAN CARLOS ORTIZ, en el que se describió como en efecto sucedió que no se presentaron complicaciones.

**AL SEXAGÉSIMO TERCERO:** NO ES CIERTO lo señalado en el hecho que se descurre, pues si bien el 28 de marzo de 2015 en horas de la mañana mi defendido encontró al paciente deambulando, de ninguna manera se refirió en esos términos grotescos mucho menos al personal de enfermería.

La nota describe claramente lo acontecido, ahora bien, la descripción “por orden de no sé quién” se usó por parte de mi defendido para hacer ver que él no había autorizado la deambulación, de allí que se usara este modismo en el registro de la historia clínica.

**AL SEXAGÉSIMO CUARTO:** NO ES CIERTO lo señalado en el hecho que se descurre, pues de ninguna manera mi defendido pretende responsabilizar a la IPS, su anotación hace referencia a que encontró deambulando al paciente sin autorización alguna de su parte, de modo que las consecuencias que de ello se originen no se le pueden inculpar.

**DEL SEXAGÉSIMO QUINTO AL SEXAGÉSIMO OCTAVO:** ES CIERTO en tanto corresponde a la transcripción de la historia clínica.

**AL SEXAGÉSIMO NOVENO:** PARCIALMENTE CIERTO, SIENDO CIERTO lo que corresponde a la transcripción de la historia clínica, pero NO ES CIERTO que al paciente se le haya enterado que tiene otra hernia que no se le trató por ser asintomática, pues esta información ya se le había entregado al paciente desde antes de hacerse el procedimiento, de modo que no es del recibo que hoy que la parte accionante persigue una indemnización pretenda desconocer las razones dadas por las cuales el procedimiento no se ocuparía de la hernia asintomática.

**AL SEPTUAGÉSIMO:** NO ES CIERTO lo señalado en el hecho que se descurre y se rechaza la forma temeraria en el que se presenta, pues como bien sabe la parte accionante desde la resonancia realizada al paciente en la Clínica





Medilaser se conocía de la existencia de las dos hernias, sin embargo, la hernia objeto de cirugía era la hernia sintomática y no la asintomática, pues ha de dejarse claro que la indicación quirúrgica es precisamente la sintomatología de la hernia.

Ahora bien, desconoce la parte actora que la indicación del procedimiento y la sintomatología referida es diferente a la vista en el paciente en la resonancia del mes de enero del 2015.

**AL SEPTUAGÉSIMO PRIMERO:** PARCIALMENTE CIERTO, SIENDO CIERTO lo que corresponde a la transcripción de la historia clínica, pero NO ES CIERTO que apenas en esta consulta el Dr. ORTIZ considerada un manejo más invasivo que “unas simples terapias”. Es de resaltar que la indicación que se genera en la consulta del 21 de diciembre del 2015 obedece a la resonancia magnética del 27 de noviembre del 2015, es decir una ayuda diagnóstica reciente que muestra disminución del canal raquídeo por lo cual se explica la sintomatología que estaba presentando el paciente.

Para ilustrar al despacho se trae a colación la siguiente cita<sup>16</sup>, en la cual la literatura científica afianzada señala que las hernias no necesariamente son sintomáticas y que muchas veces los resultados de las ayudas imagenológicas como lo es la resonancia magnética no se relaciona con la existencia o no de la sintomatología del paciente:

“No todas las hernias discales son necesariamente sintomáticas, la presencia o ausencia de sintomatología depende del tamaño, la localización y la extensión del material discal herniado en relación con el conducto raquídeo, así como el compromiso o no de las raíces nerviosas.<sup>19</sup> La sintomatología no necesariamente se relaciona con los resultados de la imagenología. Frecuentemente, en estudios realizados como complemento diagnóstico se observen alteraciones morfológicas importantes de la columna vertebral y de los discos intervertebrales, principalmente en la columna cervical, que han pasado inadvertidos por el paciente al cursar con mínimas molestias o por ser prácticamente asintomáticos. Por esta razón, es importante iniciar el estudio del paciente con una excelente anamnesis y exploración física, que permitan elaborar un diagnóstico presuntivo antes de pasar a la etapa de auxiliares de diagnóstico y no tener que adaptar este a las imágenes observadas”

Lo anterior explica que no necesariamente por el hecho de existir una hernia se presenta síntomas por parte del paciente, y tampoco es cierto que por tratarse de una hernia extruida se indique necesariamente el procedimiento, como lo pretende hacer ver la parte accionante.

<sup>16</sup> Patogenia, cuadro clínico y diagnóstico imagenológico por resonancia magnética de las hernias discales. MEDISAN 2015; 19(3):391. Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”, Santiago de Cuba, Cuba.





Se advierte que la interpretación de la parte actora es mal intencionada, porque para el momento de la valoración el paciente no tenía indicación de realizar una nueva cirugía, por lo que se debía continuar manejo medico (terapia, analgesia, bajar de peso, etc ) recomendaciones dadas desde consultas previas por parte de mi defendido.

**AL SEPTUAGÉSIMO SEGUNDO:** ES CIERTO y corresponde a la transcripción de la historia clínica, siendo necesario subrayar que para este momento dada las condiciones de la hernia observadas en la resonancia magnética del mes de noviembre del 2015 y la sintomatología referida por el paciente se consideró proponerle al paciente la discectomía para la hernia de L4 y L5.

Para este punto ha pasado ya un año después de la primera cirugía, en donde se considera que los tejidos ya han cicatrizado y se permite pensar en realizar un nuevo procedimiento quirúrgico, esto dado por la sintomatología referida por el paciente y la no mejoría ante el manejo medico propuesto, siendo adecuado solicitar nueva junta médica para tomar la decisión en consenso.

**AL SEPTUAGÉSIMO TERCERO:** NO ES CIERTO contrario a lo expuesto por el abogado demandante es una adecuada pauta de manejo el formular pregabalina para el manejo del dolor neuropático, se debe aclarar que el dolor no es por una mala praxis, el dolor se produce porque la hernia produce compresión de las raíces nerviosas, es la característica semiológica de este tipo de hernias producir dolor neuropático, y la literatura recomienda el uso de este tipo de medicamentos para poder controlar el dolor.

**SEPTUAGÉSIMO CUARTO:** ES CIERTO según consta en la historia clínica que durante la atención del paciente TENGONO PERDOMO no se documentó la lesión del pie caído.

#### Antecedentes de la cirugía practicada en la clínica uros

**DEL SEPTUAGÉSIMO QUINTO AL NONAGÉSIMO:** NO LE CONSTA, a mi defendido el acápite titulado ANTECEDENTES DE LA CIRUGÍA PRACTICADA EN LA CLÍNICA UROS puesto que el Dr. JUAN CARLOS ORTIZ no prestó sus servicios al paciente para la época de los hechos en dicha IPS, así como tampoco tuvo participación con lo relacionado con el tratamiento de fisioterapia.

**DEL NONAGÉSIMO PRIMERO AL NONAGÉSIMO QUINTO:** NO LE CONSTA, a mi representado las atenciones y demás hechos del acápite titulado antecedentes de la cirugía practicada en el hospital UNIVERSITARIO NACIONAL DE BOGOTÁ ya que todas fueron realizadas por otros profesionales de la salud en dicha IPS.





**AL NONAGÉSIMO SEXTO:** NO ES CIERTO, y se rechaza la forma temeraria en la que se presenta el hecho que se descurre, pues la parte accionante niega haber recibido la información y firmado el consentimiento en la Clínica Medilaser respecto al procedimiento practicado el 27 de marzo del 2015, aun a sabiendas que lo afirmado no es cierto y que en la historia clínica obra la firma del joven TENGONO.

**Del NONAGÉSIMO SÉPTIMO AL CENTÉSIMO:** NO LE CONSTA, a mi representado las atenciones médicas que se mencionan en los hechos que se recorren, pues fueron realizadas por otros profesionales y en otras IPS con las cuales el Dr. ORTIZ MUÑOZ no tiene ningún vínculo contractual o laboral.

**AL CENTÉSIMO PRIMERO:** NO ES UN HECHO histórico que sirva de fundamento a las pretensiones de la demanda incoada, si bien la causa fáctica de la demanda y la pretensión procesal debe estar soportada, dicho soporte corresponde a la ocurrencia de unos hechos en la vida material y no a las definiciones y comentarios sin cita que realiza la parte actora a lo largo del escrito.

Valga señalar que en el hecho que se descurre la parte accionante concluye que la Microdiscectomía tiene mayores ventajas frente a la Hemilaminectomía, sin tener la formación académica para hacerlo.

**DEL CENTÉSIMO SEGUNDO AL CENTÉSIMO TERCERO:** NO ES CIERTO que la cirugía dispensada por el Dr. JUAN CARLOS ORTIZ fuera inadecuada, todo lo contrario, el procedimiento y la técnica quirúrgica utilizada era la ordenada de cara a la patología del paciente TENGONO PERDOMO, tampoco es cierto que la cirugía fuera fallida y menos lo es que la causa de la lesión neurológica tenga relación con el procedimiento del 27 de marzo del 2015.

**AL CENTÉSIMO CUARTO:** NO ES CIERTO que la microdiscectomía sea el procedimiento a realizarse en el paciente TENGONO, tampoco es cierto que entre la microdiscectomía y la hemilaminectomía existan diferencias en cuanto a los resultados y el porcentaje de complicaciones.

**AL CENTÉSIMO QUINTO:** ES CIERTO que al paciente se le diagnostico hernia en L5 S1, la cual se manejó inicialmente con neurolisis.

**AL CENTÉSIMO SEXTO:** NO ES CIERTO y se reitera que en ningún momento lo descrito por mi defendido señala que una enfermera le haya autorizado al señor TENGONO la deambulacion en el pos-operatorio, mucho menos que la evolución posterior al procedimiento no fuera adecuada o satisfactoria.

Ahora bien, el dolor referenciado por el paciente con posterioridad no obedece a una mala praxis en el procedimiento como mal se señala, y tampoco es cierto que así lo señale la literatura médica, argumento huérfano de la fuente o cita que así lo indique porque pertenece a manifestaciones subjetivas y sin soporte probatorio de quien lo alega.





**AL CENTÉSIMO SÉPTIMO:** NO ES CIERTO, que el procedimiento realizado por mi defendido el 27 de marzo del 2015 fuera inadecuado, lejos está esta manifestación de la realidad, cómo también lo está la manifestación respecto a que en la fase del diagnóstico faltaron las valoraciones necesarias para establecer el grado de herniación, tampoco lo es que según el grado de herniación la técnica a realizar durante el procedimiento sea la microdiscectomía.

Al contrario, la técnica a realizarse y el diagnóstico estuvo conforme a la *lex artis*, pues al paciente se le realizaron todas las ayudas diagnósticas necesarias como lo son las resonancias magnéticas, ayuda imagenológica que permitió conocer la hernia que padecía el paciente TENGONO PERDOMO.

En todo caso se subraya que para cuando mi defendido conoció al paciente este ya tenía instaurado su diagnóstico, siendo la profesional Edna Katherine Camargo quien diagnosticó la hernia basada en las ayudas diagnósticas y la clínica el paciente.

**AL CENTÉSIMO OCTAVO:** NO LE CONSTA, a mi representado las atenciones médicas que se mencionan en los hechos que se describen, pues fueron realizadas por otros profesionales y en otras IPS.

**DEL CENTÉSIMO NOVENO AL CENTÉSIMO DECIMO:** NO ES CIERTO, y se rechaza la forma en que se presentan los hechos que se describen y que carecen de fundamento fáctico y probatorio, pues NO ES CIERTO que la cirugía dispensada por el Dr. JUAN CARLOS ORTIZ fuera inadecuada, todo lo contrario, el procedimiento y la técnica quirúrgica utilizada era la ordenada de cara a la patología del paciente TENGONO PERDOMO, tampoco es cierto que la cirugía fuera fallida y menos lo es que la causa de la lesión neurológica tenga relación con el procedimiento del 27 de marzo del 2015.

**AL CENTÉSIMO DÉCIMO PRIMERO:** NO ES CIERTO, a lo largo del escrito de demanda se reprocha que existió una falla en el procedimiento por una indicación quirúrgica no adecuada, sin embargo, esto no corresponde a la realidad fáctica y científica, ya que el procedimiento practicado el 27 de marzo del 2015 es el señalado por la *lex artis*, pues ya en el paciente se habían agotado todas las alternativas no quirúrgicas como lo fue la neurolisis.

**AL CENTÉSIMO DÉCIMO SEGUNDO AL CENTÉSIMO DÉCIMO TERCERO:** NO ES CIERTO que al joven TENGONO no se le haya explicado los riesgos, alternativas y complicaciones, así como todo lo relacionado con el procedimiento a practicársele el 27 de marzo de 2015, pues como aparece registro en historia clínica, desde el mes de enero del 2015 se le entregó información respecto a la necesidad de realizar la discectomía.





**AL CENTÉSIMO DÉCIMO CUARTO:** ES CIERTO lo que corresponde a la cita literal del artículo 185 de la Ley 100 de 1993.

**DEL CENTÉSIMO DECIMO QUINTO AL CENTÉSIMO DECIMO SÉPTIMO:** NO ES CIERTO, que se haya ocasionado un daño al paciente en el procedimiento realizado por mi defendido. En todo lo demás y frente a responsabilidad de la IPS es jurisprudencia pasiva de la Corte Suprema de Justicia, la que en todo caso será objeto de pronunciamiento por parte del Despacho al proferir sentencia.

**DEL CENTÉSIMO DECIMO OCTAVO AL CENTÉSIMO VIGÉSIMO SEXTO:** NO LE CONSTA a mi poderdante, lo referente a la estructuración de pérdida de capacidad laboral que le fuere realizado al señor JUAN DIEGO TENGONO PERDOMO por la Junta Regional de Invalidez del Huila, sin embargo, esta no constituye una prueba de la culpabilidad del Dr. JUAN CARLOS , y tampoco alcanza los presupuestos para asociar dicha pérdida de capacidad laboral al acto quirúrgico realizado, de allí que a pesar de la existencia del pie caído en el paciente, no se genera automáticamente con la estructuración invocada el derecho a la indemnización solicitada.

**DEL CENTÉSIMO VIGÉSIMO SÉPTIMO AL CENTÉSIMO VIGÉSIMO OCTAVO:** NO LE CONSTA a mi poderdante, pues desconoció y desconoce las condiciones familiares del señor JUAN DIEGO TENGONO PERDOMO, ignorando en todo sentido los aspectos personales que se refieran a la posición que tenía frente a su familia y a la persona en sí misma, así como las afectaciones emocionales y sentimientos padecidos por la parte accionante.

**AL CENTÉSIMO VIGÉSIMO NOVENO AL CENTÉSIMO TRIGÉSIMO PRIMERO:** NO SON HECHOS objeto del debate el agotamiento del requisito de conciliación prejudicial.

## VII. EXCEPCIONES DE MÉRITO:

### 7.1 ADECUADA PRACTICA MÉDICA DEL Dr JUAN CARLOS ORTIZ MUÑOZ EN EL DIAGNOSTICO Y PROCEDIMIENTO REALIZADO EL 27 DE MARZO DEL 2015

#### 7.1.1 Fundamento Factico De La Excepción





A lo largo de la participación que tuvo el Dr. Juan Carlos Ortiz en la atención médica del paciente Juan Diego Tengono, cumplió con la Lex Atis, pues en su intervención (que se circunscribió a tres fases puntuales: Atenciones preoperatorias, Intervención quirúrgica y controles post-operatorios) siguió las recomendaciones dadas por la evidencia científica.

#### 7.1.1.1 Atenciones Preoperatorias

Veamos que en un primer momento el manejo realizado por mi defendido consistió en la Neurolisis Foraminal realizada el 14 de enero del 2015 luego de ser rechazado por el paciente y su familiar el manejo quirúrgico para su hernia discal L5 S1 propuesto por la Dra. Edna Katherine Camargo.

Sobre esta atención es necesario subrayar que para cuando mi defendido conoció al paciente, ya tenía establecido el diagnóstico brindado por la Neurocirujana Dra. Edna Katherine Camargo.

Posterior al manejo foraminal mi poderdante vió al paciente el 26 de febrero del 2015 en consulta de control del dolor lumbar, para luego valorarlo el 24 de marzo del 2015, es decir un día después del ingreso del paciente a la Clínica Medilaser por continuar su dolor lumbar.

En los días posteriores al ingreso, mi representado vio al paciente en tres ocasiones previo al procedimiento quirúrgico los días 24, 25 y 26 de marzo del 2015.

#### 7.1.1.2 Intervención Quirúrgica

El 27 de marzo del 2015 mi defendido realizó un procedimiento sin complicaciones y encontró como Hallazgo operatorio Hernia discal L5-S1. Decúbito supino en Flex, demarcación e infiltración con xilocaína al 1%. Asepsia y antisepsia de región lumbar, colocación de campos quirúrgicos con bisturí N20 se incide piel y TCS en línea media, desde L5-S1, se coloca separador de Travers, con electrobisturí, se disecciona fascia y músculos paraespinales izquierdos hasta visualizar laminas de L5-S1, con ayuda de Kerrison se realiza laminectomía L5-S1, se disecciona el ligamento amarillo y se observa raíz, emergente edematizada, con ancho de nervio se disecciona raíz y se coloca separador de love, se observa hernia discal, la cual se reseca con ayuda de alligatore, se observa raíz libre de compresión, hemostasia y surgicel. Cierre por planos. Complicaciones

#### 7.1.1.3 Controles Pos-operatorios

Luego del egreso del paciente el 29 de marzo del 2015, mi defendido vio en los controles pos-operatorios e 13 de abril, 22 de junio, 03 de agosto del 2015, 05 de noviembre del 2015 y 21 de diciembre del 2015





De ahí que el paciente recibió el manejo interdisciplinario que requería Siendo la última vez que vio el Dr. Juan Carlos Ortiz al señor Tengono en el mes de marzo del 2016.

Hasta aquí es claro que el procedimiento de Hemilaminectomía se culminó si complicaciones y en lo tocante al manejo pos- operatorio es evidente que lo asumió el Dr. Juan Carlos bajo lo ordenado por la Lex Artis.

### 7.1.2 Fundamento Probatorio De La Excepción

La prueba de la adecuada practica medica de mi defendido se encuentra en los registros en tiempo real que realizó en la historia clínica del paciente, tanto en las valoraciones preoperatorias y en el procedimiento quirúrgico realizado sin complicaciones.

### Prueba No 01 de la excepción 7.1 Historia Clínica

#### NEUROLISIS FORAMINAL

**3.3. CIRUGIA CARDIOVASCULAR 6 PISO**

● 14/01/2015 2:20:00 p. m. Hallazgo Operatorio:HERNIA DISCAL L5-S1 DERECHA

Detalle Quirurgico - Procedimientos:DECUBITO PRONO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE REGION LUMBAR, CON AYUDA DE FLUOROSCOPIA SE REALIZA NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR L5-S1 FORAMINAL CON SUSTANCIAS QUIMICAS ( BUPIVACAINA + KENACORT)

Complicaciones:NO

Profesional: JUAN CARLOS ORTIZ MUÑOZ NEUROCIRUGIA

**2.2. CIRUGIA CARDIOVASCULAR 6 PISO**

● 27/03/2015 5:48:48 p. m. Hallazgo Operatorio:HERNIA DISCAL L5-S1

Detalle Quirurgico - Procedimientos:DECUBITO SUPINO, EN FLEX, DEMARCAION E INFILTRACION CON XILOCAINA AL 1%, ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE REGION LUMBAR, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, CON BISTURI N20 SE INCIDE PIEL Y TCS EN LINEA MEDIA, DESDE L5-S1, SE COLOCA SEPARADOR DE TRAVERS, CON ELECTROBISTURI, SE DISECA FASCIA Y MUSCULOS PARAESPINALES IZQUIERDOS HASTA VISUALIZAR LAMINAS DE L5-S1, CON AYUDA DE KERRISON SE REALIZA LAMINECTOMIA L5-S1, SE DISECA LIGAMENTO AMARILLO Y SE OBSERVA RAIZ EMERGENTE EDEMATIZADA, CON GANCHO DE NERVIO SE DISECA RAIZ Y SE COLOCA SEPARADOR DE LOVE, SE OBSERVA HERNIA DISCAL, LA CUAL SE RESECA CON AYUDA DE ALLIGATORE, SE OBSERVA RAIZ LIBRE DE COMPRESION, HEMOSTASIA CON BIPOLAR Y SURGICELL, CIERRE POR PLANOS

Complicaciones:NO

Profesional: JUAN CARLOS ORTIZ MUÑOZ NEUROCIRUGIA

En las capturas de los registros de historia clínica no se evidencia incumplimiento de los cánones científicos, todo lo contrario, en la atención que le dispensó al paciente Tengono Perdomo mi prohijado, siguió lo ordenado por la Lex Artis, las razones principales de este planteamiento son dos: la primera que en el diagnóstico realizado por la Dra Camargo se propuso la cirugía que en efecto llevó acabo el Dr Ortiz Muñoz y el segundo, que durante la realización





del procedimiento atendió la técnica quirúrgica indicada frente al diagnóstico del paciente.

### 7.1.3 Fundamento Jurídico De La Excepción

Esta excepción se soporta exclusivamente en las pruebas documental que hablan de lo realmente acontecido en la intervención quirúrgica del 27 de marzo del 2015, por tratarse de una actuación de la medicina que implica el contraste de la conducta del profesional con las reglas de la ciencia, adicional a esto se anticipa que se allegará dictamen pericial que se encuentra en trámite.

## **7.2 OBLIGACION DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS EN EL EJERCICIO DE LA MEDICINA**

### 7.2.1 Fundamento Factico De La Excepción

El médico Especialista en Neurocirugía como cualquier otro profesional de la medicina tiene frente a su paciente una obligación de medios por tanto el compromiso es utilizar todos los elementos adecuados para la consecución del fin, sin poder ofrecer garantía sobre la curación del paciente. El único resultado que se puede ofrecer es que se pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución del acto médico.

En cumplimiento de este deber el Dr. Juan Carlos destinó todos los medios a su alcance para cumplir a cabalidad el acto quirúrgico realizado el 27 de marzo del 2015, asimismo en cada una de las atenciones que le brindó al joven Tengono Perdomo con posterioridad al procedimiento.

### 7.2.2 Fundamento Probatorio De La Excepción

Se documenta a lo largo de la **historia clínica ( Prueba No 02 de la excepción 7.2)** que al paciente mi defendido le realizó el procedimiento sin que se presentara complicación en el intraoperatorio, así como se encuentra documentado que el daño (lesión del pie caído) reprochado en la demanda no se documentó posterior al procedimiento realizado por mi prohijado.

#### Prueba No 02 de la excepción 7.2 Dictamen pericial

Como quiera que el termino para gestionar la experticia le fue insuficiente, esta prueba se allegará con posterioridad

### 7.2.3 Fundamento Jurídico De La Excepción





Se ha establecido por la Ley y la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia<sup>17</sup> que la obligación de los galenos es de medios y no de resultados, y que el régimen de responsabilidad es el subjetivo de culpa probada.

La Ley 1438 del 2011 en su artículo 104 que modifica el artículo 26 de la Ley 1164 del 2007 señala que los profesionales de la salud tienen una obligación de medios.

*"Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. 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.***

Aunque la Jurisprudencia ya se ha pronunciado sobre los casos puntuales en que la obligación es de resultado (que por supuesto no corresponde al presente asunto), se tiene que conforme a la normatividad colombiana el médico tiene frente a su paciente una obligación de medios, por tanto, el compromiso es utilizar todos los elementos adecuados para la consecución del fin, sin poder ofrecer garantía sobre la curación del paciente. El único resultado que se puede ofrecer es que se pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución del acto médico.

Basta con leer la historia clínica para asomarse la diligencia con la que el doctor Juan Carlos dispuso de todos los medios a su alcance para la valoración prequirúrgica, cirugía y evoluciones pos-operatorias.

Desde ya y con la sola prueba documental (historia clínica) la actuación de mi poderdante se encuentra exenta de culpa o dolo, estando enmarcada dentro de los protocolos científicos y éticos, cumpliéndose a cabalidad los lineamientos de la Lex Artis, lo cual impide cualquier progreso de imputación de responsabilidad en su contra.

### **7.3 EXISTENCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ASUNCION DE RIESGOS DEL PACIENTE.**

#### **7.3.1 Fundamento Factico De La Excepción**

Partiendo de que son presupuestos de la relación Médico-Paciente, por un lado, el conocimiento técnico y/o científico del Médico y por el otro la voluntad expresada del paciente sobre su deseo de someterse o no a un tratamiento o procedimiento quirúrgico para lo cual es necesario que esta expresión de voluntad sea válida<sup>18</sup> que el paciente sea capaz para hacerlo, en palabras de la Corte Constitucional “*debe ser lo suficientemente autónomo para decidir si acepta o no el*

<sup>17</sup> SC4786del 2020 y Sc7110 del 2017 MP Tolosa Villabona





*tratamiento específico, esto es, debe tratarse de una persona que en la situación concreta goce de las aptitudes mentales y emocionales para tomar una decisión que pueda ser considerada una expresión auténtica de su identidad personal”<sup>19</sup>.*

En este sentido, siendo el paciente Juan Diego plenamente capaz y habiendo recibido de parte de mi poderdante una información clara y suficiente para tomar su decisión quirúrgica, se cumplió ampliamente con este deber lográndose la obtención de un consentimiento ilustrado de parte del demandante.

El consentimiento que se obtuvo de su parte fue el resultado de la información brindada por el Dr. Juan Carlos Ortiz, quien le dio a conocer al paciente la existencia de posibles riesgos desde el ingreso a la clínica Medilaser el 23 de marzo del 2015.

Adicional a lo anterior también aparece suficientemente documentado en la historia clínica que la Neurocirujana que ordenó el procedimiento, la Dra Camargo le brindó al paciente con anterioridad tanto la información de riesgos y beneficios del procedimiento, así como la alternativa no quirúrgica, incluso haciendo claridad en que en el caso del Joven Tengono Perdomo era necesaria la Discectomía, pero el paciente no aceptó.

La Dra. Camargo el 09, 11, 12 y 13 de enero del 2015 registró en la historia clínica lo siguiente:

se le explica la posibilidad de discectomía y los riesgos del procedimiento, pendiente decisión: y es solo hasta el 13 de enero que el paciente y su familiar rechazaron la opción quirúrgica se le explica las opciones nuevamente de discectomía y bloqueo foraminal. decide aceptar bloqueo. se programa para mañana, el paciente solicita sedación por ansiedad.

En el caso particular se tiene:

- a) Es claro que el paciente conocía las particularidades de la intervención que se le practico, en razón a que se le explicó el procedimiento por parte de mi defendido y por la profesional que desde el comienzo de la atención planteó la necesidad de la realización de discectomía.
- b) El paciente al estar de acuerdo con la alternativa médica propuesta, como se puede observar en el consentimiento firmado por el hoy demandante, asumió y entendió como riesgos previsibles derivados de la intervención.
- c) En constancia de la información recibida y la asunción de los riesgos por parte del paciente, éste suscribió documento donde ratifica su intención de realizarse el tratamiento, como consta en la historia clínica.
- d) Cuando el paciente ingresa a la Clínica el 23 de marzo del 2015, ha madurado la decisión frente a la intervención quirúrgica de modo que su ingreso deja ver incluso que hubo aceptación tácita del procedimiento quirúrgico de acuerdo con lo registrado en Triage de ingreso

### 7.3.2 Fundamento Probatorio De La Excepción

<sup>19</sup> Corte Constitucional, Sentencia T. 452/10.



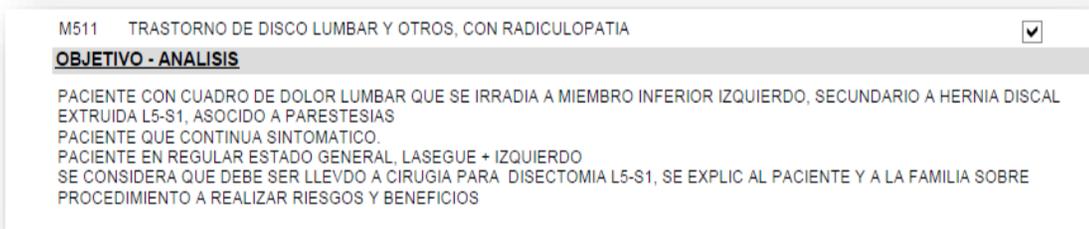


**Prueba No 01 de la excepción 6.5 Historia Clínica registros y Anexo – Consentimiento informado**

En la Historia Clínica allegada por la clínica Medilaser aparecen más de 7 registros en los cuales se documentó que al paciente se le explicaron los riesgos del procedimiento realizado el 27 de marzo del 2015 así:

Fecha de la atención	Personal que registra	Lo registrado en la Historia clínica
11 de enero del 2015	Dra. Edna Catherine Camargo	<i>PACIENTE CON LUMBOCIATICA IZQ Y HNP L4 L5 SE LE EXPLICA LA POSIBILIDAD DE DISCECTOMIA Y LOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO, PENDIENTE DECISION.</i>
12 de enero del 2015	Dra. Edna Catherine Camargo	<i>PACIENTE CON HERNIA L5 S1 IZQUIERDA Y DISCOPATIA DEGENERATIVA L4 L5. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y A LA MAMA LA SITUACION Y LAS POSIBILIDADES DE MANEJO QUE VAN DESDE UN BLOQUEO Y MANEJO MEDICO O REALIZAR DISCECTOMIA CON LOS RIESGOS DE FIBROSIS POP. DECIDEN ESPERAR A DECISION. FAVOR HOSPITALIZAR, TERAPLA FISICA DIARIA.</i>
13 de enero del 2015	Dra. Edna Catherine Camargo	<i>PACIENTE CON LUMBOCIATICA IZQ Y HNP L4 L5 SE LE EXPLICA LAS OPCIONES NUEVAMENTE DE DISCECTOMIA Y BLOQUEO FORAMINAL. DECIDE ACEPTAR BLOQUEO. SE PROGRAMA PARA MAÑANA, EL PACIENTE SOLICITA SEDACION POR ANSIEDAD</i>
23 de marzo del 2015	Dra. Amaya Quintero	<i>ESTA PENDIENTE DECISION DE TTO QUIRURGICO</i>
24 de marzo del 2015	Dr. Juan Carlos Ortiz	<i>SE CONSIDERA QUE DEBE SER LLEVDO A CIRUGIA PARA DISECTOMIA L5-S1, SE EXPLIC AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE PROCEDIMIENTO A REALIZAR RIESGOS Y BENEFICIOS</i>
27 de marzo del 2015	Dr. Juan Carlos Ortiz	<i>Formato Diligenciado de Consentimiento Informado</i>

Como se evidencia en la imagen siguiente, el 23 de marzo del 2015 mi defendido registró en la historia clínica, haber explicado al paciente y familiar sobre el procedimiento a realizar el 27 de marzo del 2015, en esta oportunidad el Dr. Juan Carlos señaló los riesgos y beneficios, de modo que las afirmaciones que se realizaron a lo largo del escrito de demanda son completamente infundadas y contrarias a la realidad documentada en la fecha de atención.





A continuación, se documenta el formato de consentimiento informado que firmó el paciente con su firma y no de cédula, quedando suficientemente probado el acto de información que recibió el paciente en la clínica Medilaser por parte de mi defendido el Dr. Juan Carlos Ortiz.





	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>		VERSION	2
			VIGENCIA	Mayo 2013
			CODIGO	F-M-009 MD
			PAGINAS	1 DE 2
NEIVA <input checked="" type="checkbox"/> FLORENCIA <input type="checkbox"/> TUNJA <input type="checkbox"/> FECHA: 27-5-15				
NOMBRE USUARIO: Juan Jencoso EDAD: 19 AÑOS    HISTORIA CLINICA No. 1019411207 UNIDAD FUNCIONAL: Compa DIAGNOSTICO: Hernia Dural				
<b>1. ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE:</b> <input checked="" type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALO    PROCEDIMIENTO A REALIZAR Y SU OBJETIVO: Laminectomía + Discectomía				
LA INFORMACIÓN QUE LE VAMOS A SUMINISTRAR A CONTINUACIÓN ESTA RELACIONADA CON SU ESTADO DE SALUD Y LOS POSIBLES PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS QUE PUEDE RECIBIR				
<b>2. OTRAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO:</b> <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO    CUALES:				
<b>3. RIESGOS - BENEFICIOS PROPIOS DEL PACIENTE CON Y SIN EL PROCEDIMIENTO</b> (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc) Infección - Hemorragia				
<b>4. RIESGOS - BENEFICIOS ANESTESICOS</b> (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc)				
<b>5. PRONOSTICO</b> (Explique al paciente el pronóstico con y sin el procedimiento diagnóstico o terapéutico) Bueno				
Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100    Calle 6 No. 14A - 55 Barrio: Juan XXIII    Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox Neiva - Huila    Tels: 4362011 - 4363526    Florencia - Caquetá    Tels: 745 3000    Tunja - Boyacá				





	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>		
	VERSION	2	
	VIGENCIA	Mayo 2013	
	CODIGO	F-M-009 MD	
		PAGINAS	2 DE 2

**6. OBTENCION DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:**

Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente mi estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos para mi atención. También manifiesto que me han sido aclaradas todas mis dudas y me han explicado los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento a realizar. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la renovación de este consentimiento.

SI

Expreso mi decisión libre y voluntaria: para que me efectúen el procedimiento descrito anteriormente y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

NO

Aun habiendo comprendido, manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento

**NOTA:** En caso que el paciente presente incapacidad física, mental o menor de edad, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento a seguir, esta decisión será tomada por el familiar responsable del paciente en primer grado de consanguinidad o primer grado de afinidad.

Firma del Paciente o Responsable  
 No. de identidad 1019451238

Nombre y Firma del Anestesiologo  
 Registro No.

Nombre y Firma del Médico  
 Registro No. MEX 062.

HUELLA

Firma del Testigo  
 C.C.

Firma del Testigo  
 C.C.

Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100  
 Neiva - Huila

Calle 6 No. 14A - 55 Barrio: Juan XXIII  
 Tels: 4362011 - 4363526 Florencia - Cauca

Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox  
 Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá





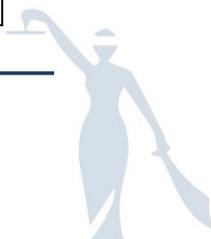
Como se observa, al paciente como a su acompañante se les informó del riesgo previstos de la Hemilaminectomía, complicaciones que como ya se anunció no se presentaron en el paciente.

Lo anterior indica que al entregar la información mi defendió y tomar el consentimiento para la intervención, le fueron trasladados al paciente los riesgos derivados del procedimiento realizado el 27 de marzo del 2015..

### 7.3.3 Fundamento Jurídico De La Excepción

Para hacer referencia al fundamento jurídico que respalda la tesis planteada por la defensa me permito exponer en cuadro, el deber de información y en los términos en que se encuentra preceptuado en la norma así:

Normatividad	¿Qué preceptúa?	¿Cuál es la obligación que impone la norma al médico?	¿Cuál fue la conducta adoptada por el Dr. Juian Carlos en la atención del paciente?
Ley 23 de 1981	<p><b>ARTICULO 15.</b> El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. <b>Pedirá su consentimiento</b> para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, <b>y le explicará</b> al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.</p> <p><b>ARTICULO 16.</b> La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, <b>no irá más allá del riesgo previsto.</b></p> <p>El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados.</p>	<p>Pedirá su consentimiento</p> <p>Le explicará de las consecuencias anticipadamente</p> <p>La responsabilidad no irá más allá del riesgo previsto</p>	<p>Aparece evidencia documental de haberse solicitado el consentimiento informado, y de haberse advertido las complicaciones previstas las que en todo caso no se concretizaron en la cirugía del 27 de marzo del 2015</p> <p>Esto obra en autorización del procedimiento quirúrgico</p>
Decreto 3380 de 1981	<p><b>Artículo 10.</b> El médico cumple la advertencia del <b>riesgo previsto</b> a que se refiere el inciso segundo del artículo 16 de la ley 23 de 1981, <b>con el aviso que, en forma prudente, haga a su paciente o a sus familiares o allegados, con respecto a los efectos adversos</b> que, en su concepto, dentro del campo de</p>	<p>¿La advertencia de cuál riesgo? habla la norma del previsto</p> <p>¿Como? con el aviso que de forma prudente haga al paciente o a sus familiares</p>	<p>El riesgo previsto es precisamente el enunciado y que fue explicado según aparece en documentos de autorización del procedimiento firmado por el Paciente.</p>





	<p>la práctica-médica, pueden llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o procedimiento médico.</p> <p><b>Artículo 12.</b> El médico <b>dejará constancia en la historia clínica del hecho de la advertencia del riesgo previsto</b> o de la imposibilidad de hacerla.</p> <p><b>Artículo 13.</b> Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico pueda comportar <b>efectos adversos de carácter imprevisible</b>, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de <b>imposible o difícil previsión</b> dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico.</p>	<p>Dejará constancia en la HC del hecho de la advertencia del <u>riesgo previsto</u> como el procedimiento puede comportar efectos adversos de difícil previsión el medico no responderá por estos.</p>	
--	--	---	--

**7.4 LA GENÉRICA E INNOMINADA.**

De encontrarse acreditada alguna otra excepción, ruego sea declarada de oficio.

**VIII. PETICIÓN PROBATORIA:**

**8.1. DOCUMENTALES.**

APORTADAS

-Evidencia Científica

**8.2. TESTIMONIALES**

Solicito comedidamente, se cite en su condición de médicos y personal de la salud que participó en la atención del paciente, JUAN DIEGO TENGONO PERDOMO para que absuelvan las preguntas que formularé de los aspectos relacionados en el proceso y en los que se fundamentan las excepciones propuestas:





-A la Dra. **Edna Katerine Camargo**, Médico Neurocirujano que atendió al paciente en la Clínica Medilaser y quien puede ser ubicada en dicha IPS o por medio de esta defensa.

-A la Dra. **Guendy Briggette Amaya Quintero**, Médico general que realizó triage al paciente en la Clínica Medilaser el 23 de marzo del 2015 y quien puede ser ubicada en dicha IPS o por medio de esta defensa.

-A la Auxiliar de Enfermería **Oliva Guerrero Garcia**, que atendió al paciente en la Clínica Medilaser y quien puede ser ubicada en dicha IPS o por medio de esta defensa.

### **8.3. TESTIMONIALES TÉCNICAS O CONCEPTO DE EXPERTO<sup>20</sup>:**

Solicito comedidamente, se cite en su condición de profesionales de la salud que por su vasto conocimiento en la especialidad de Neurocirugía podrán exponer sobre la patología presentada por el paciente y su manejo en el ramo.

- Al doctor **Juan Pablo Solano**, quien podrá ser notificado por esta defensa o a la Clínica Medilaser de Neiva

### **8.4. Dictamen Pericial.**

Ruego al señor Juez, que me conceda el término preceptuado en el artículo 227 del CGP para aportar dictamen pericial toda vez que el término para la contestación de demanda me fue insuficiente para la obtención de la experticia.

### **8.5. Interrogatorio de Parte.**

Ruego al señor Juez, conforme al artículo 198 del CGP ordenar la citación de la parte demandante para ejercer el interrogatorio sobre los hechos relacionados con el proceso.

### **8.6. Declaración de Parte.**

Con la entrada en vigencia del CGP es dable la declaración de parte según lo preceptuado en el artículo 198, por ello y amparada en la doctrina y la sentencia del Tribunal Superior de Bogotá<sup>21</sup> solicito al honorable juez citar para ser escuchados en declaración de parte, a efectos de formular preguntas sobre el objeto del proceso a los siguientes:

<sup>20</sup> C.S.J Sentencia Sc 9193/ de marzo 29/2017 Mp Ariel Salazar

<sup>21</sup> Tribunal Superior de Bogotá, Sala Civil, Magistrada Julia María Botero Larrarte. Auto del 16 de mayo de 2017. Proceso ejecutivo de radicación 11001310303820110049802, de Telmex Colombia S.A. contra Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A





**Juan Carlos Ortiz Muñoz**, mi prohijado y quien realizó la atención medica cuestionada.

**ANEXOS:**

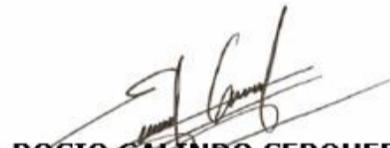
Los enunciados como pruebas.

**NOTIFICACIONES:**

Las recibiré en la Carrera 5 No 13- 56 Edificio Leon Aguilera, oficina 402 de esta ciudad. Teléfonos: 8717115 EXT 1108 – 3212681816. [edrogace757@gmail.com](mailto:edrogace757@gmail.com).

La de mí prohijado, en la Calle 8 No. 39-45 y [juankortizm@gmail.com](mailto:juankortizm@gmail.com)

Con sentimientos de consideración y respeto,

  
**EDNA ROCIO GALINDO CERQUERA**  
C.C. No.1.080.292.889 de Palermo  
T.P No 234.922 C.S de la J.



## ARTÍCULO DE REVISIÓN

### **Patogenia, cuadro clínico y diagnóstico imagenológico por resonancia magnética de las hernias discales**

### **Pathogenia, clinical pattern, and imagenologic diagnosis through magnetic resonance of the disc herniations**

**MsC. Yoandra Aroche Lafargue, MsC. Laura María Pons Porrata, MsC. Andria De La Cruz De Oña y Dra. Idalia González Ferro**

Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

#### **RESUMEN**

Las hernias discales constituyen un importante problema de salud que causa ausentismo laboral en personas laboralmente activas, de ahí que el costo generado por esta afección sea motivo de preocupación a escala mundial. La revisión bibliográfica acerca de su patogenia, cuadro clínico y diagnóstico imagenológico resulta de vital importancia para su prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos. En el diagnóstico por imágenes, la resonancia magnética ha tenido un mayor impacto en el análisis de las afecciones de la columna vertebral, pues posibilita investigar las características del disco intervertebral. Tiene superioridad diagnóstica respecto a la tomografía axial computarizada y la mielografía, debido a que no utiliza radiaciones ionizantes, en tanto, se considera más sensible y específica para demostrar anomalías, lesiones, así como enfermedades de la columna que no pueden visualizarse o quedar ocultas con los otros métodos.

**Palabras clave:** hernia discal, patogenia, cuadro clínico, diagnóstico imagenológico, resonancia magnética.

#### **ABSTRACT**

Disc herniations constitute an important health problem causing absenteeism in active people, so that the cost generated by this disorder is reason of concern at world scale. The literature review on their pathogenia, clinical pattern and diagnostic imaging is of vital importance for its prevention, diagnosis and opportune treatment. In the diagnosis through images, the magnetic resonance has had a higher impact in the analysis of the spine disorders, because it facilitates to investigate the characteristics of the intervertebral disc. It has diagnostic advantage regarding the computerized axial tomography and myelography, because it uses no ionizing radiations, also, it is considered more sensitive and specific to demonstrate anomalies, lesions, as well as spine diseases which cannot be visualized or may be hidden with the other methods.

**Key words:** disc herniations, pathogenia, clinical pattern, diagnostic imaging, magnetic resonance.

## INTRODUCCIÓN

La columna vertebral está formada por huesos individuales llamados vértebras, las cuales se disponen por toda la espalda hacia abajo y conectan el cráneo con la pelvis. Estos huesos protegen los nervios que salen del cerebro y bajan por la espalda para formar la médula espinal. Las raíces nerviosas son nervios grandes que se desprenden de la médula espinal y salen de la columna por cada vértebra, las cuales están separadas por almohadillas planas llamadas discos intervertebrales, que suministran amortiguamiento a la columna vertebral y espacio entre las vértebras. Cada disco tiene un centro llamado núcleo pulposo, integrado por un gel de mucoproteínas y polisacáridos. Este núcleo está rodeado por una capa exterior dura y fibrosa llamada anillo fibroso, formado por bandas concéntricas de fibras elásticas firmemente adheridas y orientadas en diversas direcciones con una inclinación de 30°, que se fijan firmemente a las plataformas superior e inferior de las vértebras suprayacentes e infrayacentes. Las fibras externas tienen mayor resistencia que las internas, debido a que en el borde de la plataforma se integran al tejido óseo del cuerpo vertebral.<sup>1-3</sup>

El núcleo pulposo queda sellado dentro de un espacio cerrado y se manifiesta como una cámara hidráulica, cuyo contenido de agua al nacimiento es de 70-90 %, de manera tal que se deshidrata progresivamente con la edad. Sus dimensiones proporcionales son menores en la columna cervical y aumentan en la lumbar. Sus características anatómicas le permiten cumplir con funciones mecánicas específicas, tales como unión entre las 2 plataformas vertebrales por la inserción firme de las fibras del anillo que sujeta los cuerpos vertebrales durante los movimientos normales de la columna, la cual mantiene además, la alineación del conjunto auxiliado por el resto de ligamentos anteriores y posteriores; como cámara hidráulica por los desplazamientos que puede sufrir el núcleo pulposo y la elasticidad de las fibras del anillo que lo rodea le permite soportar esfuerzos de presión transmitidos sobre su eje y distribuir la carga con uniformidad en el cuerpo subyacente; puede reducir la carga sobre las articulaciones vertebrales suprayacentes e infrayacentes, lo que permite disminuir la fricción entre las superficies articulares.<sup>3</sup>

Estos discos se pueden dañar o romper a causa de un trauma o esfuerzo, lo cual provocaría compresión de los nervios raquídeos y ocasionaría dolor, entumecimiento o debilidad.<sup>1,2</sup>

Ahora bien, el dolor de espalda es una de las principales causas de consulta médica en el mundo, fundamentalmente por una hernia lumbar. Los discos cervicales resultan afectados 8 % de las veces, mientras que los de la región torácica en su porción alta y media rara vez están comprometidos.

La primera causa de ausentismo laboral en personas laboralmente activas es el dolor lumbar. De ahí que el costo generado por esta afección sea motivo de preocupación a escala mundial. De los pacientes que sufren este problema, solo un pequeño número tendrá una discapacidad permanente o temporal.

Cada año, 5 % de la población sufrirá de dolor lumbar de intensidad variable. Se calcula que 90 % de los seres humanos será afectado, por lo menos una vez, de dolor lumbar. La resolución de 85 % de los casos es espontánea, y solo 1 % de ellos cursará con dolor crónico e incapacitante.<sup>4</sup>

## ORIGEN DE LAS HERNIAS DISCALES

El estudio de las hernias discales data de muchos años, desde que en 1857, Virchow halló, durante una autopsia, una hernia traumática del núcleo pulposo de un disco intervertebral. Posteriormente, en 1864, Cotugno detalló el dolor lumbociático como entidad clínica, pero no es hasta 1911 que Goldwaith- Middleton describió la hernia discal como ente nosológico.

Luego, en 1922, Adson y Ott publicaron los primeros resultados del tratamiento quirúrgico de la hernia discal, y fue determinante la evidencia de la importancia clinicoquirúrgica en los resultados publicados por Mixter y Barr, en 1934, quienes concluyeron que la mayoría de los casos no eran condromas como se pensaba, sino una hernia del núcleo pulposo, reconocida como la causa más común de lumbalgia y cialgia, encontrada con mayor frecuencia en los hombres de 20-40 años de edad.<sup>5</sup>

Resulta importante señalar, que las características biológicas de la unidad funcional vertebral cambian con el tiempo. En la década de los 70, estudios en cadáveres muestran que se produjeron cambios degenerativos progresivos, pues el desgaste discal es el motor de los procesos degenerativos comunes a los humanos y, por tanto, una continuidad del proceso fisiológico. Se describen 3 etapas a saber: disfunción, inestabilidad y estabilización. En cada una de ellas se desarrollan afecciones específicas. Así, en la etapa de disfunción aparecerán las hernias del núcleo pulposo y en la de estabilización, producto de la hipertrofia de las articulares, ligamento amarillo, y otras, el canal estrecho, así como la escoliosis degenerativa.<sup>3</sup>

La ruptura del anillo fibroso va precedida de una fragmentación intradiscal, que es el mecanismo desencadenante. El deterioro estructural del disco comienza al principio de la vida adulta con deshidratación, fisuras intradiscales, fragmentación y posteriormente la ruptura del anillo desde las capas más internas hasta las externas. El resultado final es un desgarramiento completo del anillo, y en ocasiones, de la hernia del material discal. Durante esta etapa el paciente puede presentar algunos síntomas, pero como el interior del disco es poco inervado, el proceso de fragmentación y formación de fisuras es prácticamente asintomático. Cuando el anillo exterior, que es la porción inervada del disco resulta afectado, el dolor pasa a formar parte del problema. Al herniarse el disco, la presión recibida por el anillo se transfiere a la raíz nerviosa y, en la mayoría de los casos, esta situación provoca dolor radicular. En otras ocasiones, cuando el anillo se rompe por completo y el fragmento discal invade el canal raquídeo, la rigidez mejora pero el dolor radicular se intensifica; no obstante, el proceso de fragmentación, fisura y hernia no siempre va a cursar con dolor o radiculitis.<sup>3,6</sup>

## **EPIDEMIOLOGÍA Y ETIOPATOGENIA**

Mundialmente, en los pacientes menores de 45 años el origen de la lumbalgia suele ser discal o traumático, mientras que por encima de esta edad predominan las lesiones degenerativas discales o de las articulaciones interapofisiarias. La prevalencia de hernia discal está en el rango de 1-3 % de los dolores en la espalda.<sup>7</sup>

Los estudios epidemiológicos disponibles en la actualidad indican que, en los países industrializados, alrededor de 20 % de la población adulta padece alguna forma de dolor crónico.<sup>4</sup>

En los Estados Unidos de Norteamérica las estadísticas evidencian, que el dolor de espalda baja constituye 25 % de la incapacidad laboral, y causa pérdidas en un año de 1400 días por cada 1000 trabajadores. En Europa de 10-15 % de las enfermedades

consultadas corresponden al dolor en la espalda baja y 25 % de estos pacientes tienen irradiación ciática.<sup>8</sup>

Asimismo, en Cuba, datos estadísticos relacionados con el dolor muestran una alta prevalencia y gran impacto individual, familiar, laboral, social y económico. En Santiago de Cuba, se observa que el sexo más afectado es el masculino, predomina entre los 40-50 años, y la región anatómica más afectada es la columna lumbar, preferentemente entre las vértebras lumbares 4 y 5, aunque también tiende a afectarse la primera vértebra sacra.<sup>9</sup>

Numerosos estudios señalan, que el sexo masculino es el más afectado por hernia discal. Su aparición es más frecuente en las tercera y cuarta décadas de la vida, debido a que en estas edades los individuos tienen mayor actividad laboral, están en plena capacidad física y se exponen a una mayor probabilidad de sufrir tensión y dolor en la columna vertebral, unido a los cambios fisiológicos y patológicos degenerativos, que comienzan en los discos intervertebrales a partir de los 30 años.<sup>10-12</sup>

Entre los factores de riesgo relacionados con la presencia de hernia discal en los diferentes segmentos de la columna vertebral sobresalen: obesidad, edad, oficio (trabajos con estancia prolongada de pie, personas que laboran en posiciones viciosas) y hábito de fumar.<sup>6,8</sup>

Como es sabido, existen malos hábitos alimentarios que desencadenan cuadros de malnutrición, además de adicciones dañinas a la salud, entre ellas el tabaco, que cada día aumenta más su prevalencia en la población de ambos sexos. En relación con el hábito de fumar, en la bibliografía se señala que los trastornos espinales son mucho más frecuentes en los fumadores y, particularmente, los relacionados con la cirugía espinal. Parece existir igualmente una correlación entre el número de cajetillas de cigarros fumados por año y las molestias lumbares, lo que es más notorio por encima de los 50 años.

La detención del hábito de fumar ha producido mejorías en las radiculopatías, mientras que en los fumadores las exacerba.

Se señala que la reducción de la nutrición sanguínea produce una disminución en la oxigenación tisular, cuya tensión menguada lleva a la producción de lactatos e impide el metabolismo discal, lo que intensifica la actividad proteolítica pH dependiente y degradación de enzimas.<sup>13</sup>

## **LOCALIZACIÓN DE LAS HERNIAS DISCALES**

La herniación del núcleo pulposo a través de una rotura del anillo fibroso es menos frecuente en la columna cervical que en la lumbar, en parte, debido a que la apófisis unciforme refuerza el disco contra las herniaciones posterolaterales.<sup>14</sup>

Múltiples estudios refieren que la hernia discal afecta con mayor frecuencia la columna lumbar, debido a la mayor exposición a microtraumas repetidos sobre este segmento vertebral, al realizar labores que demandan gran esfuerzo físico, así como la elevada frecuencia de caídas y traumas en la práctica de ejercicios que incrementan el padecimiento de esta afección.<sup>6,8,10</sup>

La hernia discal cervical se produce con mayor frecuencia entre la cuarta, quinta y sexta vértebra cervical; es la más frecuente luego de las hernias de localización

lumbar. La zona cervical es la más susceptible a fuerzas mecánicas incorrectas, pues tiene el peso de la cabeza y la musculatura; debe mantener la cabeza centrada sobre los hombros para evitar estas inadecuadas fuerzas mecánicas. Con el tiempo, las posturas y hábitos inadecuados contribuyen a la disfunción, que frecuentemente daña el disco.

Cualquier trauma en este segmento, puede desencadenar efectos mecánicos que terminan en rectificar la lordosis fisiológica a este nivel y herniar el disco. La lordosis cervical es una curvatura que ayuda a amortiguar las constantes fuerzas a las cuales es sometido el segmento. Normalmente estas fuerzas mecánicas son constantes y repetidas (esfuerzos, caídas, golpes, estar sentado durante largos periodos de tiempo), teniendo en cuenta que la posición de sentado transmite más del doble de la fuerza de compresión que estar de pie; todo ello favorece el desarrollo de esta afección.<sup>15</sup>

La poca frecuencia de la hernia dorsal se debe a la existencia de la caja torácica que le sirve de apoyo o férula y descarga parte de las fuerzas aplicables en los discos dorsales; además, raramente, se realizan esfuerzos con punto de apoyo en la región vertebral dorsal.<sup>16</sup>

Cabe destacar, que la incidencia de las operaciones de hernias discales dorsales es inferior a 2 %, pero en las series de autopsias las cifras son más elevadas (7-15 %); no obstante, con el advenimiento de la resonancia magnética se identifican cada vez con más frecuencia, pues 75 % se encuentra por debajo de D 8 y la mayoría entre D11-D12; sin embargo, la hernia discal es más peligrosa por la existencia a ese nivel de la médula espinal con un espacio mínimo para desplazarla durante la intervención quirúrgica.<sup>16-18</sup>

## **CUADRO CLÍNICO**

La protrusión o salida del núcleo pulposo del disco que lo contiene provoca un conjunto de signos y síntomas en dependencia del segmento de la columna que se encuentre afectado.<sup>6</sup>

No todas las hernias discales son necesariamente sintomáticas, la presencia o ausencia de sintomatología depende del tamaño, la localización y la extensión del material discal herniado en relación con el conducto raquídeo, así como el compromiso o no de las raíces nerviosas.<sup>19</sup>

La sintomatología no necesariamente se relaciona con los resultados de la imagenología. Frecuentemente, en estudios realizados como complemento diagnóstico se observen alteraciones morfológicas importantes de la columna vertebral y de los discos intervertebrales, principalmente en la columna cervical, que han pasado inadvertidos por el paciente al cursar con mínimas molestias o por ser prácticamente asintomáticos. Por esta razón, es importante iniciar el estudio del paciente con una excelente anamnesis y exploración física, que permitan elaborar un diagnóstico presuntivo antes de pasar a la etapa de auxiliares de diagnóstico y no tener que adaptar este a las imágenes observadas.

Entre los síntomas de la hernia discal lumbar figuran: dolor que se extiende a los glúteos, las piernas y los pies (llamada ciática), puede acompañarse de cosquilleo o entumecimiento en las piernas o los pies y debilidad muscular.<sup>1</sup>

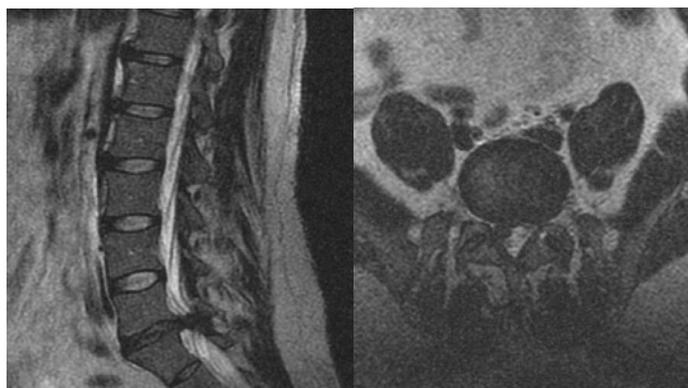
La presentación clínica de los dolores lumbares difiere de un paciente a otro, a veces de manera muy clara, sea en la topografía, el horario, el modo de aparición, los datos encontrados al examen físico o las radiografías.

En la afectación de la región cervical, los pacientes refieren síntomas, tales como dolor en el cuello, los hombros, el antebrazo o la mano, hormigueo, presión, falta de sensibilidad en los dedos, y a veces, dolores de cabeza y mareos.<sup>1,15</sup>

Los pacientes con afección en la región dorsal pueden referir otros síntomas, entre los cuales sobresalen: dolor en la espalda, hormigueos en el tronco, genitales o extremidades inferiores, falta de fuerza y alteraciones en el tacto en las extremidades inferiores, alteraciones al orinar o defecar, así como en la actividad sexual.<sup>16</sup> Todos ellos debido a la afectación de la raíz nerviosa a nivel dorsal, con dolor radicular y a la afectación de la médula espinal con alteración desde las vías motoras y sensitivas hacia las extremidades inferiores.

### **CARACTERÍSTICAS DE LAS HERNIAS DISCALES**

En numerosos estudios se refiere que las hernias más frecuentes son las posterolaterales o internas (Figura 1).



**Fig 1.** Paciente con hernia discal extruida L5-S1 posterolateral derecha

Algunos autores plantean la hipótesis de que hay un bajo número de hernias centrales, debido a que la pared posterior está tapizada por el ligamento vertebral común posterior y, por tanto, el material herniado se exteriorizará por la zona posterolateral. Otros piensan que esta hipótesis no es tan convincente como parece, puesto que si se disecciona un disco lumbar herniado se observa que las fibras del anillo siempre se rompen del núcleo hacia la periferia, en consecuencia, cabe pensar que el camino a seguir por el material herniado no dependerá de su choque con el ligamento vertebral común posterior, sino de la manera en que se rompan las fibras del anillo. Por ende, se debe estudiar otro mecanismo, por el cual las hernias tienden a salir posterolateralmente y no en otra localización. Este fenómeno, y el por qué de la formación de centro a periferia de una hernia, podrían explicarse por la geometría del cuerpo vertebral.<sup>10,19</sup>

Por acción de la fuerza de gravedad en un disco degenerado, se producen fuerzas de compresión en el núcleo, las cuales romperán las fibras del anillo de adentro hacia afuera, pero al tener el cuerpo vertebral y el disco de una vértebra lumbar forma arriñonada, el camino de salida no se produce en una sola dirección sino en 2. Así, la fuerza de gravedad a nivel lumbar se trasmite por la zona posterior para conseguir que

el anillo se rompa de centro a periferia posterior, y que al tener el cuerpo forma arriñonada se formen 2 canales, los cuales desembocarán en los vértices posteriores del disco lumbar, que casualmente coinciden con la localización de salida de las hernias posterolaterales.<sup>4,6</sup>

Las hernias discales mediales o centrales, posterolaterales y laterales son claramente demostradas en imágenes T1, debido al desplazamiento de la alta intensidad de señal de la grasa del espacio epidural o de los forámenes de conjunción. Este desplazamiento de la grasa epidural es un signo de especial importancia en la evaluación de estas hernias de pequeño tamaño;<sup>20</sup> por tanto, las hernias discales se clasifican según la dirección de desplazamiento del disco herniado, e independientemente de ello serán clasificadas teniendo en cuenta la cantidad de material discal herniado.

Como el anillo fibroso es un tercio más grueso en su pared anterior con respecto a la posterior, la flexión normal de la columna vertebral hacia delante provoca que el disco sufra más carga hacia la parte anterior, y al ser de consistencia gelatinosa el núcleo es comprimido hacia la pared posterior, entonces, la escasa frecuencia de las hernias discales anteriores, las cuales no tienen contacto con el canal medular independientemente del tamaño alcanzado, son generalmente asintomáticas y no representan importancia clínica relevante.

Por otra parte, las hernias intravertebrales (nódulos de Schmorl) son hallazgos frecuentes en la resonancia de la columna. Cuando aparecen en la primera y segunda décadas de la vida representan herniaciones discales a través de áreas debilitadas por canales vasculares o defectos de osificación de los platillos vertebrales, y después de la tercera década de la vida, a través de roturas del cartílago degenerado del platillo vertebral. Generalmente, estos nódulos tienen la misma señal que el núcleo pulposo en la resonancia, aunque puede haber cambios de la intensidad de señales en las lesiones fibrosas o calcificadas y tienen un margen hipointenso por la esclerosis marginal.

La hernia discal posterior es la única que puede ponerse en contacto con el canal medular, y producir en dependencia de su tamaño, así como de las lesiones óseas asociadas, estenosis del canal, radiculopatías, compresión medular y mielopatía secundaria.<sup>21</sup>

## **DIAGNÓSTICO IMAGENOLÓGICO POR RESONANCIA MAGNÉTICA. CLASIFICACIÓN DE LAS HERNIAS DISCALES**

Son múltiples los estudios imagenológicos utilizados en el diagnóstico de la hernia discal. Entre ellos, los más empleados en los últimos años son: mielografía, tomografía axial computarizada y resonancia magnética.<sup>22</sup>

Sin lugar a dudas, la resonancia magnética de imágenes ha tenido un mayor impacto en el diagnóstico de las afecciones de la columna vertebral, pues posibilita investigar las características del disco intervertebral. Tiene superioridad diagnóstica respecto a la tomografía axial computarizada y la mielografía, debido a que no utiliza radiaciones ionizantes; además, es la técnica diagnóstica considerada más sensible y específica en demostrar anomalías, lesiones, así como enfermedades de la columna que no pueden visualizarse o logran quedar ocultas con los otros métodos. Ante una posible compresión medular permite establecer el diagnóstico diferencial entre una hernia discal, un absceso y un tumor en etapa temprana, así como evaluar la anatomía vertebral, los nervios comprimidos, pinzados e inflamados y los discos protuberantes o

degenerados. Con su ayuda se puede planificar la cirugía de la columna y controlar los cambios evolutivos luego de la operación, tales como fibrosis e infecciones.<sup>23</sup>

No obstante, presenta limitaciones en pacientes que no cooperan y realizan movimientos durante las diferentes secuencias, enfermos con claustrofobia, niños; artrodesis metálicas, implantes dentales, anastomosis ventriculares, prótesis valvulares y marcapasos cardiacos, todos ellos contraindican la realización del estudio y pueden provocar artefactos y distorsiones de las imágenes.<sup>22</sup>

El diagnóstico de la hernia discal desde el punto de vista imagenológico, en un porcentaje bastante elevado de casos, es difícil y controversial, pues existen diferentes criterios de clasificación para esta entidad.

La protrusión se considera focal cuando el material herniado es menor de 25 % de la circunferencia discal, se puede observar como se extiende dentro del canal raquídeo o hacia las regiones posterior, anterior, foraminal, lateral, y el núcleo sobresale focalmente del margen vertebral. En la protrusión difusa el disco herniado sobresale circunferencialmente de forma concéntrica más allá del borde o límite de la plataforma vertebral, es mayor de 50 % la circunferencia del disco y generalmente menor de 3 mm el radio de extensión. En la extrusión el material discal herniado tiene una base estrecha en el disco de origen; el diámetro del disco herniado es mayor que la distancia entre los bordes de su base; se extiende a través de todas la capas del anillo y se observa como oblitera la grasa epidural. Si el material se desplaza en sentido craneal o caudal sin perder el contacto con su disco de origen, se denomina migración, y si pierde continuidad con el disco se denomina secuestrado o fragmento libre.<sup>21</sup>

De hecho, la resonancia es muy sensible en la detección de fragmentos discales libres. Cuando el fragmento penetra el ligamento longitudinal posterior y se localiza en el espacio epidural puede observarse una línea de baja intensidad de señal entre el fragmento secuestrado y el disco intervertebral (signo del doble fragmento). Tras la administración de contraste paramagnético puede observarse una captación periférica del fragmento libre en relación con el tejido de granulación por respuesta inflamatoria, y la porción central del fragmento discal permanece con una baja intensidad de señal, lo cual recuerda el signo del ojo de buey.<sup>20</sup>

El reconocimiento de un fragmento libre es muy importante desde el punto de vista clínico, debido a que puede producir signos clínicos atípicos, contraindica la discectomía percutánea y requiere una cirugía más amplia cuando el fragmento ha emigrado lejos del disco de origen.

La protrusión focal, difusa y las extrusiones pueden condicionar un grado variable de afectación nerviosa y de estenosis del canal; además, logran contactar la raíz, comprimirla o desplazarla.

En tal sentido, la resonancia magnética es útil para evaluar la anatomía de las partes blandas de las estructuras espinales y la presencia de alteraciones, tales como compresión radicular, hipertrofia del ligamento amarillo y otras causas de lumbalgia, radiculopatía así como estenosis del canal en los diferentes segmentos espinales.

La estenosis de canal en la mayoría de los casos presentes en la edad adulta tiene un origen mixto, es decir, un estrechamiento congénito al que se sobreañaden otros cambios como espondilosis, espondilolistesis, degeneración ligamentosa o combinación de todas ellas.

Normalmente, los ligamentos espinales se ven como finas líneas de muy baja señal en todas las secuencias. La ausencia de esta línea, es el signo más constante y confiable para sugerir rotura ligamentosa, así como los ligamentos longitudinal posterior y amarillo, donde la hipertrofia de este último es una de las afecciones más habituales asociada a estenosis del canal, aunque la calcificación u osificación de ambos constituye otra de las causas de esta afección y de radiculomielopatía compresiva.<sup>4,24</sup>

La resonancia magnética permite conocer acerca de las dimensiones del conducto raquídeo, así como las posibles causas y consecuencias de la estenosis, teniendo en cuenta que una de sus principales causas son las hernias discales y entre sus consecuencias figuran: radiculopatías, compresión medular y mielopatía secundaria.<sup>24</sup>

Cuando las hernias discales cervicales y dorsales causan compresión del cordón medular pueden observarse áreas de aumento de señal en secuencias T2, que representa edema en estado agudo y mielomalacia o gliosis en el caso de compresión medular crónica, las cuales se corresponden con mielopatía secundaria a las hernias (Figura 2).<sup>15,20</sup>



**Fig 2.** Paciente con protrusión discal C4-C5, con compresión medular y mielopatía secundaria

La protrusión del anillo estimula una reacción ósea de los márgenes vertebrales adyacentes que finalmente producen osteofitos. La degeneración simultánea de varios discos intervertebrales contiguos produce múltiples puentes óseos o cartilaginosos, que primero estrechan los espacios epidural y subaracnoideo, luego comprimen la médula y causan mielopatías.<sup>14</sup>

Existen otros cambios resultantes de la degeneración del disco intervertebral desarrollados en las placas óseas limitantes, los cuales se observan y estudian mejor a través de la resonancia magnética.<sup>2,24</sup> Estos cambios de señal fueron señalados por Modic, en 1988, y representan los distintos estados histológicos de la médula ósea subcondral.

Al respecto, han sido descritas 3 tipos de alteraciones óseas asociadas a la hernia discal: Modic I, II y III. El tipo I (T1) refleja la sustitución de la médula de la placa limitante por tejido fibroso vascular en respuesta a la lesión crónica. Estos cambios, ocasionalmente se confunden con una infección discal donde hay un aumento de señal anormal en las imágenes ponderadas en el tipo II (T2), en una configuración anormal. Generalmente, en la discopatía grave del tipo I disminuye la señal discal, y

ocasionalmente, se forman quistes dentro del disco degenerado, que pueden ser hiperintensos en las imágenes ponderadas en T2 e indistinguibles de una infección. Pueden demostrarse cambios con el uso de gadolinio. Histológicamente el tipo I se correlaciona con microfracturas y edemas en las plataformas vertebrales, además de tejido fibroso granulomatoso vascularizado. El tipo II representa la sustitución de la médula de la placa limitante por tejido graso degenerativo y desmineralización ósea del hueso esponjoso subcondral, estos cambios tienden a permanecer estables con el tiempo, y se observan hiperintensos en ambas secuencias (T1 y T2). La fase final, el tipo III, en caso de producirse, se correlaciona con la esclerosis ósea de las placas limitantes gravemente degeneradas, por lo que se produce regeneración con remodelación del hueso subcondral, así como manifestaciones hipointensas en ambas secuencias, también observadas en la tomografía axial y en la radiografía simple.

Estos cambios se convierten de un tipo a otro, lo que indica diferentes etapas de la misma afección. Se ha evidenciado una mejoría significativa de la sintomatología al evolucionar los cambios tipo I al II, lo cual se considera como una etapa de mayor estabilidad biomecánica, aunque la presencia de nuevos microtraumas sobre el disco intervertebral y la plataforma pueden causar la reconversión hacia los cambios tipo I.<sup>25</sup>

No se ha determinado si estos cambios tienen algún significado pronóstico; sin embargo, es importante comprender que forman parte del proceso de envejecimiento fisiológico y no deben confundirse con tumores o infecciones.<sup>26</sup>

A través de la resonancia magnética se pueden encontrar además, otros signos que orienten sobre la degeneración del disco intervertebral, entre ellos sobresalen: existencia de una disminución de la señal ponderada en T2 a nivel del mismo, disminución del espacio discal o intervertebral, presencia de osteofitos marginales en las placas limitantes de los cuerpos vertebrales, así como presencia de gas nitrógeno por degradación de proteoglicanos en el interior del disco, lo cual trae consigo el llamado fenómeno de vacío, visible último en la tomografía en forma de acumulaciones de baja densidad a este nivel.<sup>19,24</sup>

## **CONCLUSIONES**

Las hernias discales constituyen un importante problema de salud que causa ausentismo laboral en personas laboralmente activas, de ahí que el costo generado por esta afección sea motivo de preocupación a escala mundial. Su estudio se logra a través de la resonancia magnética, la cual constituye una modalidad de diagnóstico por imágenes que confiere una alta resolución y visión multiplanar. Es considerada una excelente herramienta imagenológica para el estudio de las hernias discales, lesiones de los tejidos blandos, la médula espinal, el disco intervertebral y el contenido del canal raquídeo, en busca de posibles cambios en cada una de estas localizaciones; todo ello proporciona un diagnóstico certero y un tratamiento oportuno favorecedor de la calidad de vida de los pacientes.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Cleveland Clinic. Hernia discal/hernia de disco. [citado 22 May 2011].
2. Hernia discal. Medline Plus. 2010 [citado 22 May 2011].

3. Dufoo Olvera M, Dufoo Villegas M, Preciado Salgado MA. Criterios de tratamiento de la hernia discal aislada y de hernias discales múltiples. *Ortho-tips*. 2005[citado 22 May 2011];1(2).
4. Postigot R. Síndrome de dolor lumbar crónico. *Rev Med Clin Condes*. 2007; 18(3): 239-45.
5. Catugno D. Treatise on the nervus sciatica or nervous hip gout. London: Oxford University; 1775.
6. Gascó Esparza JJ. Hipótesis: Mecanismo de formación de una hernia discal. Explicación del mayor número de hernias lumbares posterolaterales que en otras localizaciones. 2007[citado 22 May 2011].
7. Haro H. The basic research of lumbar herniated disc. *Clin Calcium*. 2005; 15(3):45-50.
8. Virtanen LM, Karppinen J, Taimela S, Ott J, Barral S, Kaikkonen K, et al. Occupational and genetic risk factors associated with intervertebral disc disease. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2007; 32(10):1129-34.
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2011. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana: MINSAP; 2012. [citado 8 Mar 2012].
10. Hernández Padrón E, Dueñas Ros F. Caracterización por imaginología de la hernia discal lumbar en pacientes operados. *Medisur*. 2009[citado 23 Jul 2011];7(3).
11. Nakagawa H, Kamimura M, Uchiyama S, Takahara K, Itsubo T, Miyasaka T. Microendoscopic discectomy (MED) for lumbar disk prolapse. *J Clin Neurosci*. 2003; 10(2):231-5.
12. Pérez Cruet MJ, Foley KT, Isaacs RE, Rice Wyllie L, Wellington R, Smith MM, et al. Microendoscopic lumbar discectomy: technical note. *Neurosurgery*. 2002; 51(5 Suppl):S129-36.
13. Krivoy A, Krivoy J, Krivoy M. El fumar y la columna vertebral quirúrgica. *Gac Méd Caracas*. 2005 [citado 12 May 2011]; 113(2).
14. Haughton VM, Daniels DI, Czervionke LF, Williams AL, Rand SD. La columna cervical. En: Stark DD, Bradley WG. *Resonancia magnética*. 3 ed. Madrid: Harcourt. p. 1847-9.
15. Mora J. Hernia discal cervical. [citado 13 Abr 2011].
16. Hernia discal dorsal. [citado 16 Abr 2011].
17. Jacobs DS, Smith AS. Enfermedades degenerativas de la columna. En: Haaga JR, Lanzieri CF. *Tomografía computarizada y resonancia magnética*. Madrid: Mosby/Doyma. p. 586-621.
18. Hernia discal torácica o dorsal. [citado 16 Abr 2011].

19. Quiroz Moreno R, Lezama Suárez G, Gómez Jiménez C. Alteraciones discales de columna lumbar identificadas por resonancia magnética en trabajadores asintomáticos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2008;46(2): 185-90.
20. ¿Qué es la resonancia magnética de la columna vertebral? [citado 16 Abr 2011].
21. Rodríguez Arteaga JG. Hallazgos por resonancia magnética en pacientes con lumbalgia. Instituto diagnóstico de Barquisimeto [citado 26 Ago 2011].
22. El desarrollo de la resonancia magnética. Un tipo diferente de resonancia. [citado 26 Ago 2011].
23. Saxler G, Krämer J, Barden B, Kurt A, Pförtner J, Bernsmann K. The long-term clinical sequelae of incidental durotomy in lumbar disc surgery 2006; *Spine (Phila Pa 1976)*. 2005; 30(20):2298-302.
24. Osborn AG. *Neurorradiología diagnóstica*. Madrid: Mosby-Doyma; 1996. p. 835-54.
25. Ross J, Masaryk T, Modic M. La columna lumbar. En: Stark DD, Bradley WG. *Resonancia magnética*. 3 ed. Madrid: Harcourt; 2000. p. 1885-91.
26. Kuisma M, Karppinen J, Haapea M, Lammentausta E, Niinimäki J, Tervonen O. Modic changes in vertebral endplates: comparison of MR imaging and multislice CT. *Skeletal Radiol.* 2009; 38(2):141-7.

Recibido: 16 de mayo de 2012.

Aprobado: 20 de octubre de 2012.

*Yoandra Aroche Lafargue*. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: [yoandra.aroche@medired.scu.sld.cu](mailto:yoandra.aroche@medired.scu.sld.cu)

**RAD:2021-00167 CONTESTACIÓN DE DEMANDA CON DICTAMEN DR. JUAN CARLOS ORTIZ**

Centro2 Huila &lt;edrogace757@gmail.com&gt;

Jue 28/04/2022 4:52 PM

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Huila - Neiva &lt;ccto03nei@cendoj.ramajudicial.gov.co&gt;

CC: uros.juridica.notificaciones &lt;uros.juridica.notificaciones@gmail.com&gt;;notificacionjudicial.medilaser@hotmail.com &lt;notificacionjudicial.medilaser@hotmail.com&gt;;judatru13@hotmail.com &lt;judatru13@hotmail.com&gt;

 1 archivos adjuntos (5 MB)

CONTESTACIÓN DEFINITIVA.pdf;

Señor

**JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA**

E. S. D.

[ccto03nei@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto03nei@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**Proceso:** VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA  
**Demandante:** JUAN DIEGO TENGONO PERDOMO Y OTROS  
**Demandado:** CLÍNICA MEDILASER, CLINICA UROS Y OTROS  
**Radicación:** 41001310300320210016700

**Asunto:** Contestación Demanda Definitiva y con dictamen

**Edna Rocio Galindo Cerquera**, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre y representación del Dr. **Juan Carlos Ortiz Muñoz**, conforme a poder Reenviado, procedo a dar contestación a la demanda referenciada en los términos adjuntos,

**EDNA ROCIO GALINDO CERQUERA**

Abogada

28/4/22, 16:54

Correo: Juzgado 03 Civil Circuito - Huila - Neiva - Outlook

C.C. No.1.080.292.889 de Palermo

T.P No 234.922 C.S de la J



Señor

**JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA**

E.

S.

D.

[ccto03nei@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto03nei@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**Proceso:** VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA  
**Demandante:** JUAN DIEGO TENGONO PERDOMO Y OTROS  
**Demandado:** CLÍNICA MEDILASER, CLINICA UROS Y OTROS  
**Radicación:** 41001310300320210016700

**Asunto:** Contestación Demanda Definitiva y con dictamen

**Edna Rocio Galindo Cerquera**, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre y representación del Dr. **Juan Carlos Ortiz Muñoz**, conforme a poder Reenviado, procedo a dar contestación a la demanda referenciada en los siguientes términos:

En las líneas que siguen me propongo exponer la resistencia que en representación de mi defendido invoco, la cual estará acompañada de los elementos facticos, jurídicos y probatorios que soportan cada una de las excepciones de mérito.

Para ello, al revisar el Despacho esta contestación de demanda encontrará los siguientes capítulos:

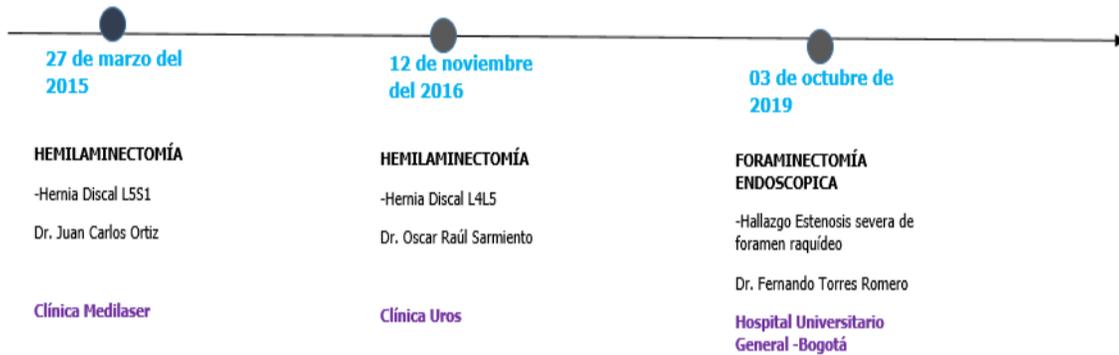
- I- Línea de tiempo de procedimientos realizados al paciente
- II- Manifestación sobre la tesis parte demandante
- III- Manifestación previa sobre la valoración probatoria a guías y literatura de asuntos médicos.
- IV- Oposición a las pretensiones de la demanda y perjuicios inmateriales solicitados
- V- Objeción al Juramento Estimatorio
- VI- Respuesta a cada uno de los hechos de la Demanda
- VII- Excepciones de mérito con su soporte factico, jurídico y probatorio
- VIII- Pruebas

## **I. LÍNEA DE TIEMPO PROCEDIMIENTOS REALIZADOS AL PACIENTE**





### Línea de tiempo procedimientos de Columna



Como puede observarse mi defendido, el Dr. Juan Carlos realizó el procedimiento el 27 de marzo del 2015, procedimiento que se culminó sin complicaciones.

## II. MANIFESTACIÓN FRENTE A LA HIPÓTESIS DE LA PARTE ACTORA Y PARTE PASIVA

En el escrito de demanda se plantean como reproches una serie de hechos relacionados con la atención médica que dispuso mi defendido y otros profesionales de salud, lo que determina la hipótesis que le presenta la parte actora al decisor, para lograr con afán desmedido el éxito de sus pretensiones; en oposición a lo manifestado por quien acciona, esta defensa a través de los medios probatorios que en cita de cada excepción plantea demuestra que lo allí contenido, no son más que argucias y falacias argumentativas en busca de una indemnización por un daño que no es objeto de declaratoria de responsabilidad en contra del Dr. Juan Carlos Ortiz Muñoz.





### III. MANIFESTACIÓN PREVIA SOBRE LA VALORACIÓN PROBATORIA A LAS GUÍAS Y LITERATURA EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD MEDICA

Las guías de práctica clínica son herramientas utilizadas por los sistemas de salud y profesionales de la salud que practican una medicina basada en la evidencia. El Ministerio de Salud y la Protección social hizo la definición <sup>1</sup> en la Guía metodológica Adopción - Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia así:

*“Guía de práctica clínica (GPC): Conjunto de recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, con base en la revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los beneficios y perjuicios de distintas opciones terapéuticas, diagnósticas, entre otras, en la atención a la salud”*

Estas guías, al tenor de los recientes fallos de la Corte Suprema de Justicia vienen siendo el baremo por el cual se viene valorando si la atención medica estuvo adecuada o no; sin embargo, la misma Corte, reconoce que el razonamiento probatorio dentro de una sana critica ha encontrado casos en los cuales la patología era fácilmente detectable y otros, donde para el efecto, resultaba necesario acudir a otros medios de convicción, como la prueba pericial, la testimonial o la indiciaria, en aras de “(...) determinar si los demandados actuaron conforme lo ordenan los protocolos médicos (...)”.

Y es el propio Ministerio de Salud quien ha informado en el boletín de prensa No 218 del 2013<sup>2</sup> por el cual el Ministerio y Colciencias entregaron a las comunidades médicas y científicas así como a la sociedad civil una serie de 25 Guías de Práctica Clínica (GPC), que **“Las guías no deciden, son los usuarios de las guías los que toman las decisiones.”**

Esto indica que el manejo dado a un paciente y la lectura que se haga de la guía, debe analizarse bajo condiciones particulares del paciente, por lo que como lo ha sostenido la Corte Suprema de Justicia el juicio de atribución de culpabilidad que se hace con base en las mismas no obedece a un mecanismo de subsunción o applicatio legis ad factum, sino a un proceso hermenéutico que toma como tertium comparationis las reglas de experiencia, de ciencia y de técnica **propias del contexto en que el imputado se desenvuelve, con el fin de valorar su conducta a la luz de los estándares de prudencia**<sup>3</sup>.

Lo anterior es necesario precisarlo porque en el escrito de demanda en lo titulado antecedentes médicos, desde el hecho 1 hasta el 40, la parte actora se dedica a definir conceptos médicos, sin ser una autoridad competente para ello, y tampoco cita la fuente sobre el cual ha tomado tales señalamientos, sin embargo como lo expondré hecho por hecho, las fuentes no son fiables y es lo

<sup>1</sup> [https://www.iets.org.co/Archivos/79/Guia\\_de\\_Adopcion\\_VF.pdf](https://www.iets.org.co/Archivos/79/Guia_de_Adopcion_VF.pdf)

<sup>2</sup> <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Guias-Clinica.aspx>

<sup>3</sup> CSJ, Cas. Civil. Sent Sept.30/16 Rad. 05001-31-03-003-2005-00174-01 Mp Ariel Salazar Ramirez





que precisamente ha denominado la Corte Suprema de Justicia<sup>4</sup> como CIENCIA BASURA, siendo reprochable su uso y a la cual no puede acudir el juzgador. (SC 5186-2020)

Además debe tenerse en cuenta que las guías y protocolos médicos según lo tiene dicho La Corte Suprema de Justicia en su más reciente Sentencia SC292-2021, el juzgador puede acudir a consultarlos como criterio hermenéutico cuando la defensa aseguran en forma general el cumplimiento de guías o protocolos, sin embargo en la valoración de las pruebas oportuna y regularmente aportadas, tiene que cumplirse con la condición de contar con un **“mínimo de consenso, como por ejemplo, las que provienen de una autoridad pública en el ramo, o de instituciones educativas o de investigación con la debida acreditación.”**<sup>5</sup>

En el mismo sentido ha señalado la Corte Suprema de Justicia<sup>6</sup> la necesidad de acudir a la prueba pericial (SC003-2018), que le permita al juez conocer la causa adecuada del daño sufrido por los demandantes; así también, ha dicho que la sola historia clínica, en sí misma, no revela los errores médicos imputados a los demandados porque Tratándose de asuntos médicos, cuyos conocimientos son especializados, se requiere esencialmente que las pruebas de esa modalidad demuestren la mala *praxis*.

*“Las historias clínicas y las fórmulas médicas, por lo tanto, en línea de principio, por sí, se insiste, no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tientas en orden a determinar, según se explicó en el mismo antecedente inmediatamente citado, “(...) si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (...)”*<sup>7</sup>.

*Existiendo en la materia libertad probatoria, al ser el juez ajeno al conocimiento médico, la Corte tiene sentado que “(...) un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar (...) sobre las reglas (...) que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga (...)”*.

Bajo estos argumentos, Ruego al Despacho desatender los dichos de la parte accionante desde el hecho 01 al 40.

#### IV. RESPECTO A LAS PRETENSIONES Y A LA SOLICITUD DE DECLARACIONES Y CONDENAS

<sup>4</sup> CSJ, Cas. Civil. Sent Dic18/20 Rad. 47001-31-03-004-2016-00204-01 Mp Luis Armando Tolosa

<sup>5</sup> CSJ, Cas. Civil. Sent Feb.15/21 Rad. 76001-31-03-013-2006-00294-01 Alvaro Fernando Garcia Restrepo

<sup>6</sup> CSJ, Cas. Civil. Sent Ene.12/18 Rad. 11001-31-03-032-2012-00445-01Mp Luis Armando Tolosa

<sup>7</sup> CSJ, Cas. Civil. Sent Ene.12/18 Rad. 11001-31-03-032-2012-00445-01Mp Luis Armando Tolosa





Me opongo a todas y cada una de las pretensiones planteadas por la parte demandante en el libelo demandatorio relacionadas con mi mandante, toda vez que carecen de fundamento fáctico y de derecho, como se demostrará en el transcurso de este proceso, pues brilla por su ausencia el error de diagnóstico, mal procedimiento y violación al deber de información señalado en la Ley 23 de 1981 reprochado por la parte actora, denotando así un completo desconocimiento técnico, científico, así como de lo consignado en la historia Clínica de quien demanda.

Además, las afirmaciones que realiza como fundamento de sus pretensiones no cuentan con soporte probatorio alguno, y son producto de su afán desmedido para obtener la prosperidad de las mismas. Es así que la responsabilidad que predica la parte demandante no se fundamenta en las atinentes a la responsabilidad médica, ni se avizora un daño, mucho menos a causa de mi mandante quien en su actuar se ajustó la *lex artis* aplicable y que se expondrá más adelante.

Asimismo, nos oponemos, a la condena por perjuicios morales y de vida en relación que depreca la parte demandante, así como del consentimiento informado como indemnización a modo de perjuicio moral, pues la Corte Suprema de Justicia<sup>8</sup> ha señalado la Ausencia de nexo causal entre la violación del deber de información y la lesión corporal padecida la que en todo caso es un daño autónomo<sup>9</sup> y resulta intrascendente el incumplimiento atribuido al galeno sobre la necesaria y suficiente información que debe brindar a su paciente cuando el daño que se reclama tiene una causa perfectamente determinada en la demanda: las cirugías y no la ausencia de consentimiento informado, por lo que se considera a todas luces improcedente y desfasadas con los tope que ha fijado la Honorable Corte Suprema de Justicia en la jurisdicción civil.

## V. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De acuerdo con el artículo 206 del CGP se objeta la cuantía de los perjuicios patrimoniales pretendidos por la parte demandante. Las inexactitudes del juramento son las siguientes:

1. El patrimonio que se reclama a favor del demandante, no aparece acreditado muy a pesar de la estructuración de la pérdida de capacidad laboral, toda vez que, este documento no prueba fehacientemente su existencia, además llama

<sup>8</sup> CSJ, Cas. Civil. Sent Jul.26/19 Rad. 76001-31-03-014-2002-00682-01 Mp Margarita Cabello Blanco

<sup>9</sup> Sobre el Reconocimiento al Daño a los derechos fundamentales como categoría autónoma se refirió la Autora Maria Cecilia M'Causland Sanchez, en su libro, Tipología y reparación del Daño Inmaterial en Colombia, Primera Edición 2015 Universidad Externado de Colombia





la atención que no se soporta sus conclusiones, ni son anexadas al informe las constancias que tuvo como base para su calificación.

Lo afirmado en el contenido del escrito petitorio dejan ver, que para el cálculo de los perjuicios carece de fundamento pues no se allegan las constancias de la entidad donde laboraba el señor JUAN DIEGO TENGONO.

## VI. RESPECTO DE LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

**DEL PRIMERO AL QUINTO:** NO SON HECHOS históricos que sirvan de fundamento a las pretensiones de la demanda incoada.

Si bien es necesario que la causa fáctica de la demanda y la pretensión procesal debe estar soportada, esta hace referencia a la ocurrencia de unos hechos en la vida material y no las definiciones señaladas por el accionante sin ningún conocimiento técnico sobre la materia.

Además de no ser argumentos facticos, se tiene que las definiciones aquí traídas y copiadas sin cita alguna no pueden ser tenidas como soporte factico de la pretensión procesal por el decisor, no solo porque no son hechos sino porque tales definiciones no han sido sometidas a un riguroso examen, por parte de pares o árbitros académicos científicos del área. Tal y como lo ha manifestado la Corte Suprema de Justicia<sup>10</sup> en el Fallo SC5186-2020<sup>11</sup> en el que precisó que el uso del "conocimiento científico afianzado", es simple fuente bibliográfica de información. De ahí, que no puede transformarse en elemento de juicio y menos erigirse como bastión para edificar una condena sin someterse a un análisis crítico con las pruebas técnicas de rigor, o al menos, con las aseveraciones de otros especialistas en el área o de expertos de la lista de auxiliares de la justicia.

En todo caso se hace necesario precisar que, en el hecho quinto del escrito de demanda, la parte accionante, de forma temeraria como lo señala el art 79 CGP, fundamenta la causa del pie caído en “una cirugía fallida” a sabiendas que la fuente no citada de la página mayo clinic,<sup>12</sup> no señala esta causa.

**AL SEXTO:** NO ES CIERTO, que la cirugía practicada por el Dr. Juan Carlos Ortiz fuera la causante de la lesión neurológica del pie caído, mucho menos si se tiene en cuenta que en los controles pos-operatorios a la intervención del 27 de marzo del 2015, no se diagnosticó ninguna lesión de este tipo, de modo que resulta bastante infundada tal aseveración de cara a lo registrado en la historia clínica.

<sup>10</sup> CSJ, Cas. Civil. Sent Dic18/20 Rad. 47001-31-03-004-2016-00204-01 Mp Luis Armando Tolosa

<sup>11</sup> CSJ, Cas. Civil. Sent Dic18/20 Rad. 47001-31-03-004-2016-00204-01 Mp Luis Armando Tolosa

<sup>12</sup> <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/footdrop/symptoms-causes/syc-20372628?p=1>





**DEL SÉPTIMO AL VIGÉSIMO OCTAVO:** NO SON HECHOS históricos que sirvan de fundamento a las pretensiones de la demanda.

Como ya se anunció, la técnica procesal indica que la causa fáctica de la demanda y la pretensión procesal debe estar soportada, este deber, hace referencia a la ocurrencia de unos hechos en la vida material y no las definiciones señaladas por el accionante sin ningún conocimiento técnico sobre la materia.

**DEL VIGÉSIMO OCTAVO al TRIGÉSIMO PRIMERO:** NO SON HECHOS históricos que sirvan de fundamento a las pretensiones de la demanda, sin embargo, se aclara que la HEMILAMINECTOMÍA y la MICRODISCECTOMÍA, no son dos procedimientos distintos, sino que se trata de técnicas quirúrgicas, y si bien los registros aportados informan de la realización de una disectomía Lumbar o Hemilaminectomía, la cual estaba indicada, es importante señalar que la técnica quirúrgica incluye la realización de microdissectomía que es la disección del disco con la ayuda de un microscopio.

**AL TRIGÉSIMO SEGUNDO:** ES CIERTO que la cirugía realizada por mi mandante fue la HEMILAMINETOMÍA, y así se describió en la Historia.

**DEL TRIGÉSIMO TERCERO AL TRIGÉSIMO QUINTO:** NO SON HECHOS históricos que sirvan de fundamento a las pretensiones de la demanda, nuevamente se insiste en que la causa fáctica de la demanda y la pretensión procesal debe estar soportada, en la ocurrencia de unos hechos en la vida material y no las definiciones señaladas por el accionante sin ningún conocimiento técnico sobre la materia, de las cuales se desconoce la fuente de las que la ha tomado y el grado de evidencia científica que pueda tener.

**AL TRIGÉSIMO SEXTO:** NO ES CIERTO, que la cirugía practicada por el Dr. Juan Carlos Ortiz fuera la causante de la lesión neurológica del pie caído se reitera que en los controles pos-operatorios a la intervención del 27 de marzo del 2015, no se diagnosticó ninguna lesión de este tipo.

**DEL TRIGÉSIMO SÉPTIMO AL CUADRAGÉSIMO:** NO SON HECHOS históricos que sirvan de fundamento a las pretensiones de la demanda, la parte accionante se limita a copiar y pegar sin cita alguna un consentimiento informado, del cual se desconoce su origen y validez.

Además, ha de tenerse en cuenta que al tratarse según menciona la parte accionante de un consentimiento informado de la Sociedad Española de Neurocirugía, no resulta contrastable con las exigencias médicas y normativas del estado Colombiano, siendo necesario precisar que el sistema de salud y la normatividad aplicable es totalmente distinta.





**DEL CUADRAGÉSIMO PRIMERO AL CUADRAGÉSIMO**

**SEPTIMO:** NO SON HECHOS históricos que sirvan de fundamento a las pretensiones de la demanda, nuevamente se aclara que la causa fáctica de la demanda y la pretensión procesal debe estar soportada, en la ocurrencia de unos hechos en la vida material y no en la causa jurídica de la pretensión procesal.

Nótese que en los hechos que se recorren se limita el invocante a transcribir apartados de la Ley 23 de 1981” Ley de ética Médica” y no su Decreto reglamentario en lo que respecta al Consentimiento informado.

Sin embargo, los argumentos relacionados con lo que según considera la parte actora es el baremo para la información del riesgo, es totalmente inaplicable, ya que se trata de un formato de consentimiento informado de otro país, con un sistema de salud diametralmente distinto.

**DEL CUADRAGÉSIMO OCTAVO AL QUINCUAGÉSIMO**

**PRIMERO:** NO LE CONSTA al Dr. JUAN CARLOS pues las atenciones acá descritas fueron realizadas por otros profesionales y de otra especialidad.

**AL QUINCUAGÉSIMO SEGUNDO:** NO LE CONSTA a mi defendido pues si bien es una nota de su especialidad en la clínica Medilaser, la misma aparece suscrita por la Dra Edna Katerine Camargo.

Sobre esta nota conviene aclarar que no corresponde a la nota de ingreso, pues este es del 09 de enero del 2015 y no del 15 de enero del 2015, día en que la Dra. Carmargo valora al paciente con diagnóstico de hernia L5 y S1 sintomática.

**AL QUINCUAGÉSIMO TERCERO:** NO LE CONSTA a mi defendido

pues si bien es una nota de su especialidad en la clínica Medilaser, la misma aparece suscrita por la Dra. Edna Katerine Camargo.

Sobre esta nota conviene precisar que la Dra Camargo en su momento ordenó la realización de una Resonancia magnética al joven TENGONO pues la hernia discal es reconocida como la causa más común de lumbalgia y ciatalgia.

En el caso particular de acuerdo con referenciado por el paciente y contrastado con la evidencia científica, la causa más probable de su dolor obedecía a una hernia discal veamos:

En la consulta referenció:





- 09/01/2015 4:18:24 p. m. INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA  
Interpretación: PACIENTE QUIEN DESDE EL 1 DE ENERO PRESENTA DOLOR EN GLÚTEO IZQUIERDO Y EN CARA INTERNA DE PIERNA IZQUIERDA DE TIPO CALAMBRE CON PARESTESIAS EN CARA INTERNA DE PIERNA QUE LO INCAPACITA PARA DEAMBULAR MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA AL EF ACTUAL LASSEQUE IZQUIERDO NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO ROT SIMÉTRICOS DOLOR INTENSO A LA PALPACION DE TODA LA REGION LUMBAR. A. PACIENTE CON LUMBOCIÁTICA IZQ Y POSIBLE RADICULOPATIA L4 POR LO CUAL SE DECIDE ESTUDIAR, SE SOLICITA IRM DE COLUMNA LUMBOSACRA
- 09/01/2015 4:58:35 p. m. RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE  
Interpretación: VER HC

La evidencia dice:

Entre los síntomas de la hernia discal lumbar figuran: dolor que se extiende a los glúteos, las piernas y los pies (llamada ciática), puede acompañarse de cosquilleo o entumecimiento en las piernas o los pies y debilidad muscular.<sup>13</sup>

Bajo este contexto era necesaria la resonancia magnética, pues como se menciona en la evidencia científica *“la resonancia magnética ha tenido un mayor impacto en el análisis de las afecciones de la columna vertebral, pues posibilita investigar las características del disco intervertebral. Tiene superioridad diagnóstica respecto a la tomografía axial computarizada y la mielografía, debido a que no utiliza radiaciones ionizantes, en tanto, se considera más sensible y específica para demostrar anomalías, lesiones, así como enfermedades de la columna que no pueden visualizarse o quedar ocultas con los otros métodos.”*<sup>14</sup>

En este artículo de revisión publicado en SCIELO llamado Patogenia, cuadro clínico y diagnóstico imagenológico por resonancia magnética de las hernias discales<sup>15</sup> se concluyó lo siguiente:

“Las hernias discales constituyen un importante problema de salud que causa ausentismo laboral en personas laboralmente activas, de ahí que el costo generado por esta afección sea motivo de preocupación a escala mundial. Su estudio se logra a través de la resonancia magnética, la cual constituye una modalidad de diagnóstico por imágenes que confiere una alta resolución y visión multiplanar. Es considerada una excelente herramienta imagenológica para el estudio de las hernias discales, lesiones de los tejidos blandos, la médula espinal, el disco intervertebral y el contenido del canal raquídeo, en busca de posibles cambios en cada una de estas localizaciones; todo ello proporciona un diagnóstico certero y un tratamiento oportuno favorecedor de la calidad de vida de los pacientes.

No todas las hernias discales son necesariamente sintomáticas, la presencia o ausencia de sintomatología depende del tamaño, la localización y la extensión del material discal herniado en relación con el conducto raquídeo, así como el compromiso o no de las raíces nerviosas”

<sup>13</sup> Cleveland Clinic. Hernia discal/hernia de disco. [citado 22 May 2011].

<sup>14</sup> Patogenia, cuadro clínico y diagnóstico imagenológico por resonancia magnética de las hernias discales. MEDISAN 2015; 19(3):391. Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”, Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>15</sup> <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n3/san12193.pdf>





**AL QUINCUAGÉSIMO CUARTO:** NO LE CONSTA a mi defendido pues al parecer el hecho que se describe hace referencia a la lectura de la resonancia magnética que le realizaron al paciente TENGONO PERDOMO, sin embargo, cabe anotar que el médico radiólogo no hace un diagnóstico, sino que brinda una opinión respecto a lo que ve en la imagen de la resonancia. El diagnóstico es realizado por el neurocirujano apoyado en este tipo de ayudas diagnóstica y contrastando la clínica del paciente.

**AL QUINCUAGÉSIMO QUINTO:** NO LE CONSTA a mi defendido pues al parecer el hecho que se describe hace referencia a la resonancia magnética que le realizaron al paciente TENGONO PERDOMO por parte del equipo de radiología de la Clínica Medilaser, sin embargo NO ES CIERTO lo demás que se señala en el hecho respecto a que los médicos tratantes no tomaron medidas frente a este resultado..

Aquí vale recordarle a la parte accionante tal y como aparece en la historia clínica que desde el momento en que se le explicó su diagnóstico, así como la necesidad de la realización de una disectomía, se le expuso la alternativa terapéutica no definitiva de bloqueo foraminal por parte de la Neurocirujana Camargo como manejo temporal del dolor, este decidió aceptar el bloqueo el 13 de enero de 2015 y no la disectomía.

El bloqueo foraminal fue realizado por mi defendido el 14 de enero del 2015.

**AL QUINCUAGÉSIMO SEXTO:** NO LE CONSTA a mi defendido pues si bien es una nota de su especialidad en la clínica Medilaser, la misma aparece suscrita por la Dra. Edna Katherine Camargo.

Sobre esta nota conviene precisar que corresponde a lo descrito en la historia clínica de la consulta de control que estaba llevando el paciente, hecho este que demuestra que no es cierto que los médicos no tomaron medida alguna, por el contrario la historia clínica demuestra que el paciente el 14 de enero del 2015 le fue realizado un bloqueo foraminal y que estaba siendo visto para el manejo de su dolencia.

**AL QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO:** PARCIALMENTE CIERTO, SIENDO CIERTO que el paciente fue visto por el Dr. JUAN CARLOS el 26 de febrero del 2015, pero NO ES CIERTO que esta sea la primera vez que mi defendido participó en la atención del joven TENGONO.

Se aclara que mi defendido valoró y participó en la atención del paciente con anterioridad el 14 de enero del 2015.

**AL QUINCUAGÉSIMO OCTAVO:** ES CIERTO, pues corresponde a lo registrado en la historia clínica por mi defendido.

**AL QUINCUAGÉSIMO NOVENO:** NO ES CIERTO y se rechaza la forma acomodada en que la parte actora quiere presentar el hecho que se describe, desconociendo que en varias ocasiones se le explicó las alternativas y la necesidad en su caso de someterse a la disectomía.





Ahora bien, como puede apreciarse el consentimiento informado fue debidamente diligenciado y que previo a esto y en varias fechas se le informó, se explicó de forma clara, detallada y dando lugar preguntas todo lo relacionado con el procedimiento.

Mediwave Clínica		CONSENTIMIENTO INFORMADO		VERSION	2
		VIGENCIA	Mayo 2013	CODIGO	F-M-009 MD
		PROGNAS	1 DE 2		
NEIVA <input checked="" type="checkbox"/> FLORENCIA <input type="checkbox"/> TUNJA <input type="checkbox"/>		FECHA: 21-2-15			
NOMBRE USUARIO: <u>Juan Tengono</u>		HISTORIA CLINICA No: <u>104944237</u>			
EDAD: <u>19 años</u>		UNIDAD FUNCIONAL: <u>Cuipa</u>			
DIAGNOSTICO: <u>Hernia Discal</u>					
1. ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE:					
<input checked="" type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALO		PROCEDIMIENTO A REALIZAR Y SU OBJETIVO:			
		<u>Remoción de Discos</u>			
LA INFORMACIÓN QUE LE VAMOS A SUMINISTRAR A CONTINUACIÓN ESTA RELACIONADA CON SU ESTADO DE SALUD Y LOS POSIBLES PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS QUE PUEDE RECIBIR					
2. OTRAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO:					
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		CUALES:			
3. RIESGOS - BENEFICIOS PROPIOS DEL PACIENTE CON Y SIN EL PROCEDIMIENTO (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc)					
		<u>inca - Hernia</u>			
4. RIESGOS - BENEFICIOS ANESTÉSICOS (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc)					
5. PRONÓSTICO (Explique al paciente el pronóstico con y sin el procedimiento diagnóstico o terapéutico)					
		<u>Bueno</u>			

Mediwave Clínica		CONSENTIMIENTO INFORMADO		VERSION	2
		VIGENCIA	Mayo 2013	CODIGO	F-M-009 MD
		PROGNAS	1 DE 2		
<b>SE OBTIENE DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:</b>					
Expreso mi decisión libre y voluntaria: para que me efectúen el procedimiento descrito anteriormente y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.					
<input checked="" type="checkbox"/> SI		Aun habiendo comprendido, manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistirme de este procedimiento			
<input type="checkbox"/> NO					
NOTA: En caso que el paciente presente incapacidad física, mental o menor de edad, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento a seguir, esta decisión será tomada por el familiar responsable del paciente en primer grado de consanguinidad o primer grado de afinidad.					
Firma del Paciente o Responsable No. de Identidad <u>104944237</u>		Nombre y Firma del Anestesiólogo Registro No.			
<u>[Firma]</u>		<u>[Firma]</u>			
Nombre y Firma del Médico Registro No. <u>MDX 062</u>		HUELLA			
<u>[Firma]</u>					
Firma del Testigo C.C.		Firma del Testigo C.C.			
Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100 Neiva - Huila		Calle 6 No. 14A - 65 Barrio: Juan XXIII Tels: 4362011 - 4363526 Florencia - Caquetá		Cra. 2E No. 47 B - 90 Barrio: Suames Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá	

**AL SEXAGÉSIMO:** NO ES CIERTO y se rechaza la forma acomodada en que la parte actora quiere presentar el hecho que se descurre, desconociendo que en varias ocasiones se le explicó las alternativas y la necesidad en su caso de someterse a la discectomía, siendo necesario recordarle a la parte actora que desde el mes de enero del 2015 se le había explicado como alternativa de tratamiento el bloqueo, medida temporal para el manejo del dolor y no definitiva.

Para la misma época se le explicó la necesidad de la discectomía, acogiéndose el joven Tengono al bloqueo y no al procedimiento quirúrgico, es esta la razón por la cual, al momento del diligenciamiento del consentimiento informado, previo a la información y explicación detallada y clara al paciente se marcó como NO en las alternativas de tratamientos, porque en el paciente Tengono ya se habían agotado todas las alternativas no quirúrgicas.

Esto al contrario de lo que piensa la parte actora no es evidencia del débito de información incumplido, ya que las alternativas a las que se hace mención son las alternativas de tratamiento para su patología.





Se confunde además la parte accionante frente a las técnicas quirúrgicas, haciendo manifestaciones huérfanas del fundamento científico frente a que la Microdiscectomía era la técnica para una persona con un diagnóstico de extrusión discal.

**AL SEXAGÉSIMO PRIMERO:** NO ES CIERTO que no se le explicó al paciente los riesgos, consecuencias y beneficios de la cirugía que se le realizó el 27 de marzo del 2015 como ya se explicó.

**AL SEXAGÉSIMO SEGUNDO:** ES CIERTO y corresponde a la transcripción del procedimiento realizado por el Dr. JUAN CARLOS ORTIZ, en el que se describió como en efecto sucedió que no se presentaron complicaciones.

**AL SEXAGÉSIMO TERCERO:** NO ES CIERTO lo señalado en el hecho que se describe, pues si bien el 28 de marzo de 2015 en horas de la mañana mi defendido encontró al paciente deambulando, de ninguna manera se refirió en esos términos grotescos mucho menos al personal de enfermería.

La nota describe claramente lo acontecido, ahora bien, la descripción “por orden de no sé quién” se usó por parte de mi defendido para hacer ver que él no había autorizado la deambulación, de allí que se usara este modismo en el registro de la historia clínica.

**AL SEXAGÉSIMO CUARTO:** NO ES CIERTO lo señalado en el hecho que se describe, pues de ninguna manera mi defendido pretende responsabilizar a la IPS, su anotación hace referencia a que encontró deambulando al paciente sin autorización alguna de su parte, de modo que las consecuencias que de ello se originen no se le pueden inculpar.

**DEL SEXAGÉSIMO QUINTO AL SEXAGÉSIMO OCTAVO:** ES CIERTO en tanto corresponde a la transcripción de la historia clínica.

**AL SEXAGÉSIMO NOVENO:** PARCIALMENTE CIERTO, SIENDO CIERTO lo que corresponde a la transcripción de la historia clínica, pero NO ES CIERTO que al paciente se le haya enterado que tiene otra hernia que no se le trató por ser asintomática, pues esta información ya se le había entregado al paciente desde antes de hacérsele el procedimiento, de modo que no es del recibo que hoy que la parte accionante persigue una indemnización pretenda desconocer las razones dadas por las cuales el procedimiento no se ocuparía de la hernia asintomática.

**AL SEPTUAGÉSIMO:** NO ES CIERTO lo señalado en el hecho que se describe y se rechaza la forma temeraria en el que se presenta, pues como bien sabe la parte accionante desde la resonancia realizada al paciente en la Clínica Medilaser se conocía de la existencia de las dos hernias, sin embargo, la hernia objeto de cirugía era la hernia sintomática y no la asintomática, pues ha de dejarse claro que la indicación quirúrgica es precisamente la sintomatología de la hernia.





Ahora bien, desconoce la parte actora que la indicación del procedimiento y la sintomatología referida es diferente a la vista en el paciente en la resonancia del mes de enero del 2015.

**AL SEPTUAGÉSIMO PRIMERO:** PARCIALMENTE CIERTO, SIENDO CIERTO lo que corresponde a la transcripción de la historia clínica, pero NO ES CIERTO que apenas en esta consulta el Dr. ORTIZ considerada un manejo más invasivo que “unas simples terapias”. Es de resaltar que la indicación que se genera en la consulta del 21 de diciembre del 2015 obedece a la resonancia magnética del 27 de noviembre del 2015, es decir una ayuda diagnóstica reciente que muestra disminución del canal raquídeo por lo cual se explica la sintomatología que estaba presentando el paciente.

Para ilustrar al despacho se trae a colación la siguiente cita<sup>16</sup>, en la cual la literatura científica afianzada señala que las hernias no necesariamente son sintomáticas y que muchas veces los resultados de las ayudas imagenológicas como lo es la resonancia magnética no se relaciona con la existencia o no de la sintomatología del paciente:

“No todas las hernias discales son necesariamente sintomáticas, la presencia o ausencia de sintomatología depende del tamaño, la localización y la extensión del material discal herniado en relación con el conducto raquídeo, así como el compromiso o no de las raíces nerviosas.<sup>19</sup> La sintomatología no necesariamente se relaciona con los resultados de la imagenología. Frecuentemente, en estudios realizados como complemento diagnóstico se observen alteraciones morfológicas importantes de la columna vertebral y de los discos intervertebrales, principalmente en la columna cervical, que han pasado inadvertidos por el paciente al cursar con mínimas molestias o por ser prácticamente asintomáticos. Por esta razón, es importante iniciar el estudio del paciente con una excelente anamnesis y exploración física, que permitan elaborar un diagnóstico presuntivo antes de pasar a la etapa de auxiliares de diagnóstico y no tener que adaptar este a las imágenes observadas”

Lo anterior explica que no necesariamente por el hecho de existir una hernia se presenta síntomas por parte del paciente, y tampoco es cierto que por tratarse de una hernia extruida se indique necesariamente el procedimiento, como lo pretende hacer ver la parte accionante.

Se advierte que la interpretación de la parte actora es mal intencionada, porque para el momento de la valoración el paciente no tenía indicación de realizar una nueva cirugía, por lo que se debía continuar manejo médico (terapia, analgesia, bajar de peso, etc ) recomendaciones dadas desde consultas previas por parte de mi defendido.

<sup>16</sup> Patogenia, cuadro clínico y diagnóstico imagenológico por resonancia magnética de las hernias discales. MEDISAN 2015; 19(3):391. Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”, Santiago de Cuba, Cuba.





**AL SEPTUAGÉSIMO SEGUNDO:** ES CIERTO y corresponde a la transcripción de la historia clínica, siendo necesario subrayar que para este momento dada las condiciones de la hernia observadas en la resonancia magnética del mes de noviembre del 2015 y la sintomatología referida por el paciente se consideró proponerle al paciente la discectomía para la hernia de L4 y L5.

Para este punto ha pasado ya un año después de la primera cirugía, en donde se considera que los tejidos ya han cicatrizado y se permite pensar en realizar un nuevo procedimiento quirúrgico, esto dado por la sintomatología referida por el paciente y la no mejoría ante el manejo medico propuesto, siendo adecuado solicitar nueva junta médica para tomar la decisión en consenso.

**AL SEPTUAGÉSIMO TERCERO:** NO ES CIERTO contrario a lo expuesto por el abogado demandante es una adecuada pauta de manejo el formular pregabalina para el manejo del dolor neuropático, se debe aclarar que el dolor no es por una mala praxis, el dolor se produce porque la hernia produce compresión de las raíces nerviosas, es la característica semiológica de este tipo de hernias producir dolor neuropático, y la literatura recomienda el uso de este tipo de medicamentos para poder controlar el dolor.

**SEPTUAGÉSIMO CUARTO:** ES CIERTO según consta en la historia clínica que durante la atención del paciente TENGONO PERDOMO no se documentó la lesión del pie caído.

#### Antecedentes de la cirugía practicada en la clínica uros

**DEL SEPTUAGÉSIMO QUINTO AL NONAGÉSIMO:** NO LE CONSTA, a mi defendido el acápite titulado ANTECEDENTES DE LA CIRUGÍA PRACTICADA EN LA CLÍNICA UROS puesto que el Dr. JUAN CARLOS ORTIZ no prestó sus servicios al paciente para la época de los hechos en dicha IPS, así como tampoco tuvo participación con lo relacionado con el tratamiento de fisioterapia.

**DEL NONAGÉSIMO PRIMERO AL NONAGÉSIMO QUINTO:** NO LE CONSTA, a mi representado las atenciones y demás hechos del acápite titulado antecedentes de la cirugía practicada en el hospital UNIVERSITARIO NACIONAL DE BOGOTÁ ya que todas fueron realizadas por otros profesionales de la salud en dicha IPS.

**AL NONAGÉSIMO SEXTO:** NO ES CIERTO, y se rechaza la forma temeraria en la que se presenta el hecho que se descurre, pues la parte accionante niega haber recibido la información y firmado el consentimiento en la Clínica Medilaser respecto al procedimiento practicado el 27 de marzo del 2015, aun a sabiendas que lo afirmado no es cierto y que en la historia clínica obra la firma del joven TENGONO.





**Del NONAGÉSIMO SÉPTIMO AL CENTÉSIMO:** NO LE CONSTA, a mi representado las atenciones médicas que se mencionan en los hechos que se recorren, pues fueron realizadas por otros profesionales y en otras IPS con las cuales el Dr. ORTIZ MUÑOZ no tiene ningún vínculo contractual o laboral.

**AL CENTÉSIMO PRIMERO:** NO ES UN HECHO histórico que sirva de fundamento a las pretensiones de la demanda incoada, si bien la causa fáctica de la demanda y la pretensión procesal debe estar soportada, dicho soporte corresponde a la ocurrencia de unos hechos en la vida material y no a las definiciones y comentarios sin cita que realiza la parte actora a lo largo del escrito.

Valga señalar que en el hecho que se describe la parte accionante concluye que la Microdiscectomía tiene mayores ventajas frente a la Hemilaminectomía, sin tener la formación académica para hacerlo.

**DEL CENTÉSIMO SEGUNDO AL CENTÉSIMO TERCERO:** NO ES CIERTO que la cirugía dispensada por el Dr. JUAN CARLOS ORTIZ fuera inadecuada, todo lo contrario, el procedimiento y la técnica quirúrgica utilizada era la ordenada de cara a la patología del paciente TENGONO PERDOMO, tampoco es cierto que la cirugía fuera fallida y menos lo es que la causa de la lesión neurológica tenga relación con el procedimiento del 27 de marzo del 2015.

**AL CENTÉSIMO CUARTO:** NO ES CIERTO que la microdiscectomía sea el procedimiento a realizarse en el paciente TENGONO, tampoco es cierto que entre la microdiscectomía y la hemilaminectomía existan diferencias en cuanto a los resultados y el porcentaje de complicaciones.

**AL CENTÉSIMO QUINTO:** ES CIERTO que al paciente se le diagnosticó hernia en L5 S1, la cual se manejó inicialmente con neurolisis.

**AL CENTÉSIMO SEXTO:** NO ES CIERTO y se reitera que en ningún momento lo descrito por mi defendido señala que una enfermera le haya autorizado al señor TENGONO la deambulación en el pos-operatorio, mucho menos que la evolución posterior al procedimiento no fuera adecuada o satisfactoria.

Ahora bien, el dolor referenciado por el paciente con posterioridad no obedece a una mala praxis en el procedimiento como mal se señala, y tampoco es cierto que así lo señale la literatura médica, argumento huérfano de la fuente o cita que así lo indique porque pertenece a manifestaciones subjetivas y sin soporte probatorio de quien lo alega.

**AL CENTÉSIMO SÉPTIMO:** NO ES CIERTO, que el procedimiento realizado por mi defendido el 27 de marzo del 2015 fuera inadecuado, lejos está esta manifestación de la realidad, cómo también lo está la manifestación respecto a que en la fase del diagnóstico faltaron las valoraciones necesarias para establecer el grado de herniación, tampoco lo es que según el grado de herniación la técnica a realizar durante el procedimiento sea la microdiscectomía.





Al contrario, la técnica a realizarse y el diagnóstico estuvo conforme a la *lex artis*, pues al paciente se le realizaron todas las ayudas diagnósticas necesarias como lo son las resonancias magnéticas, ayuda imagenológica que permitió conocer la hernia que padecía el paciente TENGONO PERDOMO.

En todo caso se subraya que para cuando mi defendido conoció al paciente este ya tenía instaurado su diagnóstico, siendo la profesional Edna Katherine Camargo quien diagnosticó la hernia basada en las ayudas diagnósticas y la clínica el paciente.

**AL CENTÉSIMO OCTAVO:** NO LE CONSTA, a mi representado las atenciones médicas que se mencionan en los hechos que se describen, pues fueron realizadas por otros profesionales y en otras IPS.

**DEL CENTÉSIMO NOVENO AL CENTÉSIMO DECIMO:** NO ES CIERTO, y se rechaza la forma en que se presentan los hechos que se describen y que carecen de fundamento fáctico y probatorio, pues NO ES CIERTO que la cirugía dispensada por el Dr. JUAN CARLOS ORTIZ fuera inadecuada, todo lo contrario, el procedimiento y la técnica quirúrgica utilizada era la ordenada de cara a la patología del paciente TENGONO PERDOMO, tampoco es cierto que la cirugía fuera fallida y menos lo es que la causa de la lesión neurológica tenga relación con el procedimiento del 27 de marzo del 2015.

**AL CENTÉSIMO DÉCIMO PRIMERO:** NO ES CIERTO, a lo largo del escrito de demanda se reprocha que existió una falla en el procedimiento por una indicación quirúrgica no adecuada, sin embargo, esto no corresponde a la realidad fáctica y científica, ya que el procedimiento practicado el 27 de marzo del 2015 es el señalado por la *lex artis*, pues ya en el paciente se habían agotado todas las alternativas no quirúrgicas como lo fue la neurolisis.

**AL CENTÉSIMO DÉCIMO SEGUNDO AL CENTÉSIMO DÉCIMO TERCERO:** NO ES CIERTO que al joven TENGONO no se le haya explicado los riesgos, alternativas y complicaciones, así como todo lo relacionado con el procedimiento a practicársele el 27 de marzo de 2015, pues como aparece registro en historia clínica, desde el mes de enero del 2015 se le entregó información respecto a la necesidad de realizar la discectomía.

**AL CENTÉSIMO DÉCIMO CUARTO:** ES CIERTO lo que corresponde a la cita literal del artículo 185 de la Ley 100 de 1993.

**DEL CENTÉSIMO DECIMO QUINTO AL CENTÉSIMO DECIMO SÉPTIMO:** NO ES CIERTO, que se haya ocasionado un daño al paciente en el procedimiento realizado por mi defendido. En todo lo demás y frente a





responsabilidad de la IPS es jurisprudencia pasiva de la Corte Suprema de Justicia, la que en todo caso será objeto de pronunciamiento por parte del Despacho al proferir sentencia.

**DEL CENTÉSIMO DECIMO OCTAVO AL CENTÉSIMO VIGÉSIMO SEXTO:** NO LE CONSTA a mi poderdante, lo referente a la estructuración de pérdida de capacidad laboral que le fuere realizado al señor JUAN DIEGO TENGONO PERDOMO por la Junta Regional de Invalidez del Huila, sin embargo, esta no constituye una prueba de la culpabilidad del Dr. JUAN CARLOS , y tampoco alcanza los presupuestos para asociar dicha pérdida de capacidad laboral al acto quirúrgico realizado, de allí que a pesar de la existencia del pie caído en el paciente, no se genera automáticamente con la estructuración invocada el derecho a la indemnización solicitada.

**DEL CENTÉSIMO VIGÉSIMO SÉPTIMO AL CENTÉSIMO VIGÉSIMO OCTAVO:** NO LE CONSTA a mi poderdante, pues desconoció y desconoce las condiciones familiares del señor JUAN DIEGO TENGONO PERDOMO, ignorando en todo sentido los aspectos personales que se refieran a la posición que tenía frente a su familia y a la persona en sí misma, así como las afectaciones emocionales y sentimientos padecidos por la parte accionante.

**AL CENTÉSIMO VIGÉSIMO NOVENO AL CENTÉSIMO TRIGÉSIMO PRIMERO:** NO SON HECHOS objeto del debate el agotamiento del requisito de conciliación prejudicial.

## VII. EXCEPCIONES DE MÉRITO:

### 7.1 ADECUADA PRACTICA MÉDICA DEL Dr JUAN CARLOS ORTIZ MUÑOZ EN EL DIAGNOSTICO Y PROCEDIMIENTO REALIZADO EL 27 DE MARZO DEL 2015

#### 7.1.1 Fundamento Factico De La Excepción

A lo largo de la participación que tuvo el Dr. Juan Carlos Ortiz en la atención medica del paciente Juan Diego Tengono, cumplió con la Lex Atis, pues en su intervención (que se circunscribió a tres fases puntuales: Atenciones preoperatorias, Intervención quirúrgica y controles post-operatorios) siguió las recomendaciones dadas por la evidencia científica.

##### 7.1.1.1 Atenciones Preoperatorias





Veamos que en un primer momento, el manejo realizado por mi defendido consistió en la Neurolisis Foraminal realizada el 14 de enero del 2015 luego de ser rechazado por el paciente y su familiar el manejo quirúrgico para su hernia discal L5 S1 propuesto por la Dra. Edna Katherine Camargo.

Sobre esta atención, es necesario subrayar que para cuando mi defendido conoció al paciente, ya tenía establecido el diagnóstico brindado por la Neurocirujana Dra. Edna Katherine Camargo.

Posterior al manejo foraminal mi poderdante vió al paciente el 26 de febrero del 2015 en consulta de control del dolor lumbar, para luego valorarlo el 24 de marzo del 2015, es decir un día después del ingreso del paciente a la Clínica Medilaser por continuar su dolor lumbar.

En los días posteriores al ingreso, mi representado vio al paciente en tres ocasiones previo al procedimiento quirúrgico los días 24, 25 y 26 de marzo del 2015.

#### 7.1.1.2 Intervención Quirúrgica

El 27 de marzo del 2015 mi defendido realizó un procedimiento sin complicaciones y encontró como Hallazgo operatorio Hernia discal L5-S1. Decúbito supino en Flex, demarcación e infiltración con xilocaína al 1%. Asepsia y antisepsia de región lumbar, colocación de campos quirúrgicos con bisturí N20 se incide piel y TCS en línea media, desde L5-S1, se coloca separador de Travers, con electrobisturí, se disecciona fascia y músculos paraespinales izquierdos hasta visualizar laminas de L5-S1, con ayuda de Kerrison se realiza laminectomía L5-S1, se disecciona el ligamento amarillo y se observa raíz, emergente edematizada, con ancho de nervio se disecciona raíz y se coloca separador de love, se observa hernia discal, la cual se reseca con ayuda de alligatore, se observa raíz libre de compresión, hemostasia y surgicel. Cierre por planos. Complicaciones

#### 7.1.1.3 Controles Pos-operatorios

Luego del egreso del paciente el 29 de marzo del 2015, mi defendido vio al paciente en los controles pos-operatorios el 13 de abril, 22 de junio, 03 de agosto del 2015, 05 de noviembre del 2015 y 21 de diciembre del 2015

De ahí que el paciente recibió el manejo interdisciplinario que requería Siendo la última vez que vio al Dr. Juan Carlos Ortiz al señor Tengono en el mes de marzo del 2016.

Hasta aquí es claro que el procedimiento de Hemilaminectomía se culminó sin complicaciones, pues así consta en la historia clínica, y en lo tocante al manejo pos-operatorio es evidente que lo asumió el Dr. Juan Carlos bajo lo ordenado por la Lex Artis.





### 7.1.2 Fundamento Probatorio De La Excepción

La prueba de la adecuada practica medica de mi defendido se encuentra en los registros en tiempo real que realizó en la historia clínica del paciente, tanto en las valoraciones preoperatorias y en el procedimiento quirúrgico realizado sin complicaciones.

#### Prueba No 01 de la excepción 7.1 Historia Clínica

#### NEUROLISIS FORAMINAL

**3. 3. CIRUGIA CARDIOVASCULAR 6 PISO**

● 14/01/2015 2:20:00 p. m. Hallazgo Operatorio:HERNIA DISCAL L5-S1 DERECHA

Detalle Quirurgico - Procedimientos:DECUBITO PRONO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE REGION LUMBAR, CON AYUDA DE FLUOROSCOPIA SE REALIZA NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR L5-S1 FORAMINAL CON SUSTANCIAS QUIMICAS ( BUPIVACAINA + KENACORT)

Complicaciones:NO

Profesional: JUAN CARLOS ORTIZ MUÑOZ NEUROCIRUGIA

**2. 2. CIRUGIA CARDIOVASCULAR 6 PISO**

● 27/03/2015 5:48:48 p. m. Hallazgo Operatorio:HERNIA DISCAL L5-S1

Detalle Quirurgico - Procedimientos:DECUBITO SUPINO, EN FLEX, DEMARCAION E INFILTRACION CON XILOCAINA AL 1%, ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE REGION LUMBAR, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, CON BISTURI N20 SE INCIDE PIEL Y TCS EN LINEA MEDIA, DESDE L5-S1, SE COLOCA SEPARADOR DE TRAVERS, CON ELECTROBISTURI, SE DISECA FASCIA Y MUSCULOS PARAESPINALES IZQUIERDOS HASTA VISUALIZAR LAMINAS DE L5-S1, CON AYUDA DE KERRISON SE REALIZA LAMINECTOMIA L5-S1, SE DISECA LIGAMENTO AMARILLO Y SE OBSERVA RAIZ EMERGENTE EDEMATIZADA, CON GANCHO DE NERVIOS SE DISECA RAIZ Y SE COLOCA SEPARADOR DE LOVE, SE OBSERVA HERNIA DISCAL, LA CUAL SE RESECA CON AYUDA DE ALLIGATORE, SE OBSERVA RAIZ LIBRE DE COMPRESION, HEMOSTASIA CON BIPOLAR Y SURGICELL, CIERRE POR PLANOS

Complicaciones:NO

Profesional: JUAN CARLOS ORTIZ MUÑOZ NEUROCIRUGIA

En las capturas de los registros de historia clínica no se evidencia incumplimiento de los cánones científicos, todo lo contrario, en la atención que le dispensó al paciente Tengono Perdomo mi prohijado, siguió lo ordenado por la Lex Artis, las razones principales de este planteamiento son dos: la primera que en el diagnóstico realizado por la Dra Camargo se propuso la cirugía que en efecto llevó acabo el Dr Ortiz Muñoz y el segundo, que durante la realización del procedimiento atendió la técnica quirúrgica indicada frente al diagnóstico del paciente.

Para fundamentar que la técnica quirúrgica realizada por mi defendido fue el indicado resalto lo concluido por la perito así:

#### Prueba No 02 de la excepción 7.1 **Dictamen pericial**





**2.** De acuerdo con el informe quirúrgico realizado el 27 de marzo del 2015 en la Clínica Medilaser, ¿informe cuál de las dos técnicas quirúrgicas utilizó el Dr. Juan Carlos Ortiz?

Las técnicas quirúrgicas que empleo el Dr. Juan Carlos Ortiz fueron:

\*Exploración y descompresión e canal raquídeo o raíces espinales por laminectomía L5-S1 izquierda (*Hemilaminectomía izquierda*) y

\*Escion de disco intervertebral en segmento lumbar vía posterior L5-S1 (*Microdisectomía*)

Como se explica en el informe quirúrgico de realizo primero la laminectomía L5-S1 izquierda y luego "SE DISECA LIGAMENTO AMARILLO Y SE OBSERVA RAIZ EMERGENTE EDEMATIZADA, CON GANCHO DE NERVIO SE DISECA RAIZ Y SE COLOCA SEPARADOR DE LOVE, SE OBSERVA HERNIA DISCAL, LA CUAL SE RESECA CON AYUDA DE ALLIGATORE" hasta completar la resección de la hernia discal y la microdisectomía

Ahora bien, como en actuaciones posteriores al escrito de demanda, esto es en el descorrer de las excepciones de mérito de la Clínica Medilaser, la parte actora ha sostenido que existió un error en el diagnóstico y un error en el procedimiento al no realizarse manejo en la Hernia L4 y L5 en el acto quirúrgico realizado por mi defendido, es necesario precisar que de acuerdo con lo concluido por la experticia dicho cuestionamiento lo siguiente:

**6.** Informe si tanto la HERNIA L5 S1 IZQUIERDA Y la DISCOPATIADEGENERATIVA L4 L5 ¿Requerían manejo quirúrgico para el mes de marzo del 2015?

Para marzo del 2015 el paciente TENGONO PERDOMO solo tenía indicación de hemilaminectomía y microdisectomía L5-S1 izquierda ya que esta era la que generaba la compresión de la raíz nerviosa emergente y además era la única hernia lumbar que tenía el paciente a ese momento según lo evidenciaba la Resonancia de columna lumbosacra simple. <sup>6</sup>

**7.** En el discurso procesal la parte accionante ha planteado que en el paciente TENGONO PERDOMO se omitió realizar todas las valoraciones para detectar el tipo o grado de herniación y/o extrusión discal en L4 Y L5. ¿Por favor informe si de acuerdo con la historia clínica esto es cierto?

Es falso, ya que el método Gold estándar para el diagnóstico de las discopatías es la resonancia de columna lumbosacra simple, la cual se le realizó al paciente. <sup>7</sup>





8. Explique, de acuerdo con la historia clínica ¿Cuáles son los motivos por los cuales la DISCOPATIA DEGENERATIVA L4 L5 no fue intervenida en el procedimiento del 27 de marzo del 2015?

No se intervino la “discopatía degenerativa L4-L5” ya que esta no generaba ninguna compresión a las raíces nerviosas y por la estadificación del daño no lo requería en ese momento, además solo existía concordancia semiológica e imagen lógica con la Hernia discal L5-S1 izquierda y además se evidenció mejoría en el periodo pos operatorio de la hemilaminectomía izquierda L5-S1 izquierda y la microdissectomía<sup>8,9,10</sup>

9. Explique de acuerdo con la historia clínica, si ¿Fue adecuado intervenir quirúrgicamente al paciente el 27 de marzo del 2015 únicamente para su afección en L5-S1?

Si fue adecuado intervenir quirúrgicamente al paciente en mención con la resección de la hernia discal L5-S1 izquierda

**Se concluye entonces también con prueba pericial que no existió error de diagnóstico ni error en el procedimiento veamos:**

10. ¿Existió un error en el diagnóstico por parte del Dr. ORTIZ MUÑOZ en la atención del paciente TENGONO PERDOMO?

No existió error en el diagnóstico, el paciente se intervino posterior a la realización de la Resonancia de columna lumbosacra simple y además posterior a la no mejoría después de habersele realizado Bloqueo foraminal L5-S1 izquierdo realizado el 14 de enero del 2015, que aparte de ser un método terapéutico también es un medio diagnóstico en el contexto del dolor lumbar radicular en pacientes jóvenes.<sup>10</sup>

11. ¿Existió un error en el procedimiento realizado el 27 de marzo del 2015 al paciente TENGONO PERDOMO por parte del Dr. Juan Carlos Ortiz?

No existió error en el procedimiento realizado el 27 de marzo del 2015, en el periodo pos operatorio se evidenció y registro mejoría del dolor radicular y en el examen físico no se encontraron signos de radiculopatía

### 7.1.3 Fundamento Jurídico De La Excepción





Esta excepción se soporta exclusivamente en las pruebas documental que hablan de lo realmente acontecido en la intervención quirúrgica del 27 de marzo del 2015, por tratarse de una actuación de la medicina que implica el contraste de la conducta del profesional con las reglas de la ciencia, adicional a esto se anticipa que se allegará dictamen pericial que se encuentra en trámite.

## **7.2 OBLIGACION DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS EN EL EJERCICIO DE LA MEDICINA**

### **7.2.1 Fundamento Factico De La Excepción**

El médico Especialista en Neurocirugía como cualquier otro profesional de la medicina tiene frente a su paciente una obligación de medios por tanto el compromiso es utilizar todos los elementos adecuados para la consecución del fin, sin poder ofrecer garantía sobre la curación del paciente. El único compromiso que se puede ofrecer es que se pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución del acto médico.

En cumplimiento de este deber el Dr. Juan Carlos destinó todos los medios a su alcance para cumplir a cabalidad el acto quirúrgico realizado el 27 de marzo del 2015, asimismo en cada una de las atenciones que le brindó al joven Tengono Perdomo con posterioridad al procedimiento.

### **7.2.2 Fundamento Probatorio De La Excepción**

Se documenta a lo largo de la **historia clínica ( Prueba No 02 de la excepción 7.2)** que al paciente mi defendido le realizó el procedimiento sin que se presentara complicación en el intraoperatorio, así como se encuentra documentado que el daño (lesión del pie caído) reprochado en la demanda no se documentó posterior al procedimiento realizado por mi prohijado.

### **7.2.3 Fundamento Jurídico De La Excepción**

Se ha establecido por la Ley y la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia<sup>17</sup> que la obligación de los galenos es de medios y no de resultados, y que el régimen de responsabilidad es el subjetivo de culpa probada.

La Ley 1438 del 2011 en su artículo 104 que modifica el artículo 26 de la Ley 1164 del 2007 señala que los profesionales de la salud tienen una obligación de medios.

<sup>17</sup> SC4786del 2020 y Sc7110 del 2017 MP Tolosa Villabona





"Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. 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.**

Aunque la Jurisprudencia ya se ha pronunciado sobre los casos puntuales en que la obligación es de resultado (que por supuesto no corresponde al presente asunto), se tiene que conforme a la normatividad colombiana el médico tiene frente a su paciente una obligación de medios, por tanto, el compromiso es utilizar todos los elementos adecuados para la consecución del fin, sin poder ofrecer garantía sobre la curación del paciente. El único resultado que se puede ofrecer es que se pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución del acto médico.

Basta con leer la historia clínica para asomarse la diligencia con la que el doctor Juan Carlos dispuso de todos los medios a su alcance para la valoración prequirúrgica, cirugía y evoluciones pos-operatorias.

Desde ya y con la sola prueba documental (historia clínica) la actuación de mi poderdante se encuentra exenta de culpa o dolo, estando enmarcada dentro de los protocolos científicos y éticos, cumpliéndose a cabalidad los lineamientos de la Lex Artis, lo cual impide cualquier progreso de imputación de responsabilidad en su contra.

### **7.3 EXISTENCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ASUNCION DE RIESGOS DEL PACIENTE.**

#### **7.3.1 Fundamento Fatico De La Excepción**

Partiendo de que son presupuestos de la relación Médico-Paciente, por un lado, el conocimiento técnico y/o científico del Médico y por el otro la voluntad expresada del paciente sobre su deseo de someterse o no a un tratamiento o procedimiento quirúrgico para lo cual es necesario que esta expresión de voluntad sea válida<sup>18</sup> que el paciente sea capaz para hacerlo, en palabras de la Corte Constitucional “*debe ser lo suficientemente autónomo para decidir si acepta o no el tratamiento específico, esto es, debe tratarse de una persona que en la situación concreta goce de las aptitudes mentales y emocionales para tomar una decisión que pueda ser considerada una expresión auténtica de su identidad personal*”<sup>19</sup>.

En este sentido, siendo el paciente Juan Diego plenamente capaz y habiendo recibido de parte de mi poderdante una información clara y suficiente para tomar su decisión quirúrgica, se cumplió ampliamente con este deber lográndose la obtención de un consentimiento ilustrado de parte del demandante.

<sup>19</sup> Corte Constitucional, Sentencia T. 452/10.





El consentimiento que se obtuvo de su parte fue el resultado de la información brindada por el Dr. Juan Carlos Ortiz, quien le dio a conocer al paciente la existencia de posibles riesgos desde el ingreso a la clínica Medilaser el 23 de marzo del 2015.

Adicional a lo anterior también aparece suficientemente documentado en la historia clínica que la Neurocirujana que ordenó el procedimiento, la Dra Camargo le brindó al paciente con anterioridad tanto la información de riesgos y beneficios del procedimiento, así como la alternativa no quirúrgica, incluso haciendo claridad en que en el caso del Joven Tengono Perdomo era necesaria la Discectomía, pero el paciente no aceptó.

La Dra. Camargo el 09, 11, 12 y 13 de enero del 2015 registró en la historia clínica lo siguiente:

se le explica la posibilidad de discectomia y los riesgos del procedimiento, pendiente decisión: y es solo hasta el 13 de enero que el paciente y su familiar rechazaron la opción quirúrgica se le explica las opciones nuevamente de discectomía y bloqueo foraminal. decide aceptar bloqueo. se programa para mañana, el paciente solicita sedación por ansiedad.

En el caso particular se tiene:

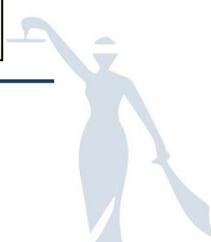
- a) Es claro que el paciente conocía las particularidades de la intervención que se le practico, en razón a que se le explicó el procedimiento por parte de mi defendido y por la profesional que desde el comienzo de la atención planteó la necesidad de la realización de discectomía.
- b) El paciente al estar de acuerdo con la alternativa médica propuesta, como se puede observar en el consentimiento firmado por el hoy demandante, asumió y entendió como riesgos previsibles derivados de la intervención.
- c) En constancia de la información recibida y la asunción de los riesgos por parte del paciente, éste suscribió documento donde ratifica su intención de realizarse el tratamiento, como consta en la historia clínica.
- d) Cuando el paciente ingresa a la Clínica el 23 de marzo del 2015, ha madurado la decisión frente a la intervención quirúrgica de modo que su ingreso deja ver incluso que hubo aceptación tácita del procedimiento quirúrgico de acuerdo con lo registrado en Triage de ingreso

### 7.3.2 Fundamento Probatorio De La Excepción

#### Prueba No 01 de la excepción 6.5 Historia Clínica registros y Anexo – Consentimiento informado

En la Historia Clínica allegada por la clínica Medilaser aparecen más de 7 registros en los cuales se documentó que al paciente se le explicaron los riesgos del procedimiento realizado el 27 de marzo del 2015 así:

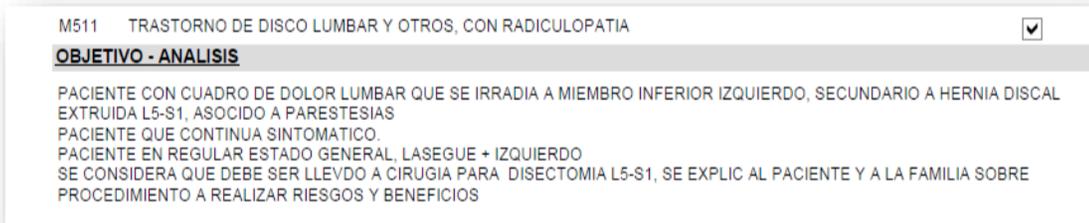
Fecha de la atención	Personal que registra	Lo registrado en la Historia clínica
----------------------	-----------------------	--------------------------------------





11 de enero del 2015	Dra. Edna Catherine Camargo	PACIENTE CON LUMBOCIATICA IZQ Y HNP L4 L5 SE LE EXPLICA LA POSIBILIDAD DE DISCECTOMIA Y LOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO, PENDIENTE DECISION.
12 de enero del 2015	Dra. Edna Catherine Camargo	PACIENTE CON HERNIA L5 S1 IZQUIERDA Y DISCOPIATIA DEGENERATIVA L4 L5. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y A LA MAMA LA SITUACION Y LAS POSIBILIDADES DE MANEJO QUE VAN DESDE UN BLOQUEO Y MANEJO MEDICO O REALIZAR DISCECTOMIA CON LOS RIESGOS DE FIBROSIS POP. DECIDEN ESPERAR A DECISION. FAVOR HOSPITALIZAR, TERAPIA FISICA DIARIA.
13 de enero del 2015	Dra. Edna Catherine Camargo	PACIENTE CON LUMBOCIATICA IZQ Y HNP L4 L5 SE LE EXPLICA LAS OPCIONES NUEVAMENTE DE DISCECTOMIA Y BLOQUEO FORAMINAL. DECIDE ACEPTAR BLOQUEO. SE PROGRAMA PARA MAÑANA, EL PACIENTE SOLICITA SEDACION POR ANSIEDAD
23 de marzo del 2015	Dra. Amaya Quintero	ESTA PENDIENTE DECISION DE TTO QUIRURGICO
24 de marzo del 2015	Dr. Juan Carlos Ortiz	SE CONSIDERA QUE DEBE SER LLEVDO A CIRUGIA PARA DISECTOMIA L5-S1, SE EXPLIC AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE PROCEDIMIENTO A REALIZAR RIESGOS Y BENEFICIOS
27 de marzo del 2015	Dr. Juan Carlos Ortiz	Formato Diligenciado de Consentimiento Informado

Como se evidencia en la imagen siguiente, el 23 de marzo del 2015 mi defendido registró en la historia clínica, haber explicado al paciente y familiar sobre el procedimiento a realizar el 27 de marzo del 2015, en esta oportunidad el Dr. Juan Carlos señaló los riesgos y beneficios, de modo que las afirmaciones que se realizaron a lo largo del escrito de demanda son completamente infundadas y contrarias a la realidad documentada en la fecha de atención.



A continuación, se documenta el formato de consentimiento informado que firmó el paciente con su firma y no de cédula, quedando suficientemente probado el acto de información que recibió el paciente en la clínica Medilaser por parte de mi defendido el Dr. Juan Carlos Ortiz.





	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>		VERSION	2
			VIGENCIA	Mayo 2013
			CODIGO	F-M-009 MD
			PAGINAS	1 DE 2
NEIVA <input checked="" type="checkbox"/> FLORENCIA <input type="checkbox"/> TUNJA <input type="checkbox"/> FECHA: 27-5-15				
NOMBRE USUARIO: Juan Tenorio EDAD: 19 años    HISTORIA CLINICA No. 1019411207 UNIDAD FUNCIONAL: Clínica DIAGNOSTICO: Hernia Discal				
<b>1. ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE:</b>				
<input checked="" type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALO			PROCEDIMIENTO A REALIZAR Y SU OBJETIVO: Laminectomía + Discectomía	
LA INFORMACIÓN QUE LE VAMOS A SUMINISTRAR A CONTINUACIÓN ESTA RELACIONADA CON SU ESTADO DE SALUD Y LOS POSIBLES PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS QUE PUEDE RECIBIR				
<b>2. OTRAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO:</b>				
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO			CUALES:	
<b>3. RIESGOS - BENEFICIOS PROPIOS DEL PACIENTE CON Y SIN EL PROCEDIMIENTO</b> (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc)				
Infección - Hemorragia				
<b>4. RIESGOS - BENEFICIOS ANESTESICOS</b> (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc)				
<b>5. PRONOSTICO</b> (Explique al paciente el pronóstico con y sin el procedimiento diagnóstico o terapéutico)				
Bueno				
Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100 Neiva - Huila		Calle 6 No. 14A - 55 Barrio: Juan XXIII Teles: 4362011 - 4363526    Florencia - Caquetá		Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox Teles: 745 3000    Tunja - Boyacá





	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>		VERSION	2
			VIGENCIA	Mayo 2013
			CODIGO	F-M-009 MD
			PAGINAS	2 DE 2

**6. OBTENCION DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:**

Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente mi estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos para mi atención. También manifiesto que me han sido aclaradas todas mis dudas y me han explicado los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento a realizar. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la renovación de este consentimiento.

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>SI</b>	Expreso mi decisión libre y voluntaria: para que me efectúen el procedimiento descrito anteriormente y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.
<input type="checkbox"/>	<b>NO</b>	Aun habiendo comprendido, manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento

**NOTA:** En caso que el paciente presente incapacidad física, mental o menor de edad, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento a seguir, esta decisión será tomada por el familiar responsable del paciente en primer grado de consanguinidad o primer grado de afinidad.

Firma del Paciente o Responsable  
 No. de identidad 1019451238

Nombre y Firma del Anestesiologo  
 Registro No.

Nombre y Firma del Médico  
 Registro No. NQX 062.



Firma del Testigo  
 C.C.

Firma del Testigo  
 C.C.

Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100  
 Neiva - Huila

Calle 6 No. 14A - 55 Barrio: Juan XXIII  
 Tels: 4362011 - 4363526 Florencia - Cauca

Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox  
 Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá





Como se observa, al paciente como a su acompañante se les informó del riesgo previstos de la Hemilaminectomía, complicaciones que como ya se anunció no se presentaron en el paciente.

Lo anterior indica que al entregar la información mi defendió y tomar el consentimiento para la intervención, le fueron trasladados al paciente los riesgos derivados del procedimiento realizado el 27 de marzo del 2015..

### 7.3.3 Fundamento Jurídico De La Excepción

Para hacer referencia al fundamento jurídico que respalda la tesis planteada por la defensa me permito exponer en cuadro, el deber de información y en los términos en que se encuentra preceptuado en la norma así:

Normatividad	¿Qué preceptúa?	¿Cuál es la obligación que impone la norma al médico?	¿Cuál fue la conducta adoptada por el Dr. Juian Carlos en la atención del paciente?
Ley 23 de 1981	<p><b>ARTICULO 15.</b> El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. <b>Pedirá su consentimiento</b> para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, <b>y le explicará</b> al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.</p> <p><b>ARTICULO 16.</b> La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, <b>no irá más allá del riesgo previsto.</b></p> <p>El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados.</p>	<p>Pedirá su consentimiento</p> <p>Le explicará de las consecuencias anticipadamente</p> <p>La responsabilidad no irá más allá del riesgo previsto</p>	<p>Aparece evidencia documental de haberse solicitado el consentimiento informado, y de haberse advertido las complicaciones previstas las que en todo caso no se concretizaron en la cirugía del 27 de marzo del 2015</p> <p>Esto obra en autorización del procedimiento quirúrgico</p>
Decreto 3380 de 1981	<p><b>Artículo 10.</b> El médico cumple la advertencia del <b>riesgo previsto</b> a que se refiere el inciso segundo del artículo 16 de la ley 23 de 1981, <b>con el aviso que, en forma prudente, haga a su paciente o a sus familiares o allegados, con respecto a los efectos adversos</b> que, en su concepto, dentro del campo de</p>	<p>¿La advertencia de cuál riesgo? habla la norma del previsto</p> <p>¿Como? con el aviso que de forma prudente haga al paciente o a sus familiares</p>	<p>El riesgo previsto es precisamente el enunciado y que fue explicado según aparece en documentos de autorización del procedimiento firmado por el Paciente.</p>





	<p>la práctica-médica, pueden llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o procedimiento médico.</p> <p><b>Artículo 12.</b> El médico <b>dejará constancia en la historia clínica del hecho de la advertencia del riesgo previsto</b> o de la imposibilidad de hacerla.</p> <p><b>Artículo 13.</b> Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico pueda comportar <b>efectos adversos de carácter imprevisible</b>, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de <b>imposible o difícil previsión</b> dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico.</p>	<p>Dejará constancia en la HC del hecho de la advertencia del <u>riesgo previsto</u> como el procedimiento puede comportar efectos adversos de difícil previsión el medico no responderá por estos.</p>	
--	--	---	--

#### 7.4 LA GENÉRICA E INNOMINADA.

De encontrarse acreditada alguna otra excepción, ruego sea declarada de oficio.

### VIII. PETICIÓN PROBATORIA:

#### 8.1. DOCUMENTALES.

##### APORTADAS

-Evidencia Científica

#### 8.2. TESTIMONIALES

Solicito comedidamente, se cite en su condición de médicos y personal de la salud que participó en la atención del paciente, JUAN DIEGO TENGONO PERDOMO para que absuelvan las preguntas que formularé de los aspectos relacionados en el proceso y en los que se fundamentan las excepciones propuestas:





-A la Dra. **Edna Katerine Camargo**, Médico Neurocirujano que atendió al paciente en la Clínica Medilaser y quien puede ser ubicada en dicha IPS o por medio de esta defensa.

-A la Dra. **Guendy Briggette Amaya Quintero**, Médico general que realizó triage al paciente en la Clínica Medilaser el 23 de marzo del 2015 y quien puede ser ubicada en dicha IPS o por medio de esta defensa.

-A la Auxiliar de Enfermería **Oliva Guerrero Garcia**, que atendió al paciente en la Clínica Medilaser y quien puede ser ubicada en dicha IPS o por medio de esta defensa.

### **8.3. TESTIMONIALES TÉCNICAS O CONCEPTO DE EXPERTO<sup>20</sup>:**

Solicito comedidamente, se cite en su condición de profesionales de la salud que por su vasto conocimiento en la especialidad de Neurocirugía podrán exponer sobre la patología presentada por el paciente y su manejo en el ramo.

- Al doctor **Juan Pablo Solano**, quien podrá ser notificado por esta defensa o a la Clínica Medilaser de Neiva

### **8.4. Dictamen Pericial.**

Ruego al señor Juez, incorpore y dé el valor correspondiente al Dictamen pericial que se allega con la presente contestación y que fuera suscrito por la **Dra. Edith Natalia Hernández Segura**.

### **8.5. Interrogatorio de Parte.**

Ruego al señor Juez, conforme al artículo 198 del CGP ordenar la citación de la parte demandante para ejercer el interrogatorio sobre los hechos relacionados con el proceso.

### **8.6. Declaración de Parte.**

Con la entrada en vigencia del CGP es dable la declaración de parte según lo preceptuado en el artículo 198, por ello y amparada en la doctrina y la sentencia

---

<sup>20</sup> C.S.J Sentencia Sc 9193/ de marzo 29/2017 Mp Ariel Salazar





del Tribunal Superior de Bogotá<sup>21</sup> solicito al honorable juez citar para ser escuchados en declaración de parte, a efectos de formular preguntas sobre el objeto del proceso a los siguientes:

**Juan Carlos Ortiz Muñoz**, mi prohijado y quien realizó la atención medica cuestionada.

#### **ANEXOS:**

Los enunciados como pruebas.

#### **NOTIFICACIONES:**

Las recibiré en la Carrera 5 No 13- 56 Edificio Leon Aguilera, oficina 402 de esta ciudad. Teléfonos: 8717115 EXT 1108 – 3212681816. [edrogace757@gmail.com](mailto:edrogace757@gmail.com).

La de mí prohijado, en la Calle 8 No. 39-45 y [juankortizm@gmail.com](mailto:juankortizm@gmail.com)

Con sentimientos de consideración y respeto,

  
**EDNA ROCIO GALINDO CERQUERA**  
C.C. No.1.080.292.889 de Palermo  
T.P No 234.922 C.S de la J.

<sup>21</sup> Tribunal Superior de Bogotá, Sala Civil, Magistrada Julia María Botero Larrarte. Auto del 16 de mayo de 2017. Proceso ejecutivo de radicación 11001310303820110049802, de Telmex Colombia S.A. contra Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A



Neiva, 1 abril del 2022

**RADICADO:** 680013333008  
20210006600

**REFERENCIA:**

**DEMANDANTES:** MEDARDO CACERES CARVAJAL  
**DEMANDADOS:** JUAN CARLOS ORTIZ MUÑOZ  
**NOMBRE DEL PACIENTE:** JUAN DIEGO TENGONO PERDOMO

Abogada Defensora

**EDNA ROCIO GALINDO CERQUERA**

Carrera 5 No 13 – 53 Oficina 402 Edificio León Aguilera  
Teléfono 87147117 Ex 1108

**Asunto:** Concepto Pericial en la especialidad de Neurocirugía sobre la atención del Paciente  
JUAN DIEGO TENGONO PERDOMO

Yo **Edith Natalia Hernández Segura identificada con c.c 52898144** especialista en Neurocirugía, residente en la ciudad de Florencia Caquetá en la carrera 5ª N° 13-75, emito el siguiente concepto sobre la atención que se le brindo al paciente JuanDiego Tengono Perdomo.

**I. Documentos recibidos y analizados:**

Recibí y analicé los siguientes documentos:

1. Historia clínica con las atenciones del paciente Juan Diego Tengono Perdomo.
2. Cuestionario aportado por la defensa del Dr. Juan Carlos Ortiz.

**II. FUNDAMENTO:**

Efectúo el presente concepto médico especializado con base en la copia de la historia clínica del paciente Juan Diego Tengono Perdomo.

### III. Técnicas empleadas:

Se analizaron los documentos entregados y a partir de los conocimientos que poseen la especialidad de Neurocirugía y la revisión de la literatura científica emito el concepto técnico científico.

### IV. De conformidad con lo dispuesto por el Código General del Proceso en su artículo 226, me permito hacer las siguientes declaraciones:

1. Actúo con completa autonomía e independencia profesional, de manera tal que mi opinión es independiente y corresponde a mi real convicción profesional sobre la materia de la experticia.
2. El dictamen fue elaborado directamente por esta servidora.
3. Los exámenes, métodos, y parámetros de análisis utilizados para evaluar el caso y soportar mi opinión profesional para el dictamen, corresponden a los que utilizo de manera sistemática y usual para el ejercicio de mi profesión.
4. No estoy incurso en ninguna de las causales del artículo 50 del CGP.
5. Acompaño a la presente, copia de los documentos que acreditan mi idoneidad sobre la materia objeto del dictamen.

### V. CUESTIONARIO PRESENTADO

#### SOBRE LA ATENCIÓN DE JUAN DIEGO TENGONO PERDOMO

##### 1. Informe cuál es la diferencia entre la Microdissectomía y la Hemilaminectomía

La Hemilaminectomia hace referencia a la resección de una de las láminas de la columna vertebral, ya sea derecha o izquierda; es decir el retiro de una porción ósea, de los componentes posteriores de la columna vertebral; mientras que la Microdissectomia hace referencia a la resección o escisión del disco intervertebral; es decir, son dos

procedimientos distintos.

Además, para hacer la microdisectomia es indispensable realizar la hemilaminectomia <sup>1,2</sup>

**2. De acuerdo con el informe quirúrgico realizado el 27 de marzo del 2015 en la Clínica Medilaser, ¿informe cuál de las dos técnicas quirúrgicas utilizó el Dr. Juan Carlos Ortiz?**

Las técnicas quirúrgicas que empleo el Dr. Juan Carlos Ortiz fueron:

\*Exploración y descompresión e canal raquídeo o raíces espinales por laminectomia L5-S1 izquierda (*Hemilaminectomia izquierda*) y

\*Escion de disco intervertebral en segmento lumbar vía posterior L5-S1 (*Microdisectomia*)

Como se explica en el informe quirúrgico de realizo primero la laminectomia L5-S1 izquierda y luego "SE DISECA LIGAMENTO AMARILLO Y SE OBSERVA RAIZ EMERGENTE EDEMATIZADA, CON GANCHO DE NERVIOS SE DISECA RAIZ Y SE COLOCA SEPARADOR DE LOVE, SE OBSERVA HERNIA DISCAL, LA CUAL SE RESECA CON AYUDA DE ALLIGATORE" hasta completar la resección de la hernia discal y la microdisectomia

**3. ¿Por favor explique si en el paciente TENGONO PERDOMO era indicado realizar una microdisectomía y no una hemilaminectomía (realizada el 27 de marzo del 2015), como en el caso particular se afirma en la demanda**

En el paciente TENGONO PERDOMO estaba indicado realizar los dos procedimientos quirúrgicos; ya que para acceder al disco intervertebral es necesario realizar una Hemilaminectomia; pues la lámina es uno de los componentes posteriores de la columna y cumple la función de proteger el canal espinal; sin la resección de la lámina es imposible anatómica y técnicamente acceder al disco intervertebral por un abordaje posterior de la columna lumbar como lo estaba indicado en el paciente en mención. <sup>3</sup>

**4. Con base en la Historia clínica ¿cuáles fueron los hallazgos de la Resonancia Magnética realizada al paciente el 10 de enero del 2015?**

Según la historia clínica la resonancia de columna lumbosacra simple inicial, realizada el 10

de enero del 2015 se encontró una discopatía L4-L5 sin compresión de las raíces nerviosas HNP (hernia del núcleo pulposo) y una discopatía L5-S1 con una hernia discal central izquierda que comprimía la raíz emergente a ese nivel. <sup>4</sup>

**5. De acuerdo con la nota de la Dra. Edna Katherine Camargo del 12 de enero de 2015 a las 12:26pm, se describió lo siguiente: “PACIENTE CON HERNIA L5S1 IZQUIERDA Y DISCOPATIA DEGENERATIVA L4 L5”. Por favor informe la diferencia entre estos dos diagnósticos**

La discopatía degenerativa es el estado previo a una hernia discal, esta patología inicial hace referencia a alteración estructural del disco intervertebral que se da por la degeneración del núcleo pulposo (parte interna del disco) dado por la deshidratación de este; ya que en su mayor parte está compuesto por colágeno o fibras mucoproteicas y que luego continúa en el daño del anillo fibroso (capa externa del disco) que se compone por fibras de colágeno (lamelas) que son las que rodean al núcleo pulposo y la hernia discal es el estado final de la discopatía y se describe como, la protrusión o salida del núcleo pulposo a través del anillo fibroso y herniación de este último, lo cual genera en la mayoría de los casos compresión de las estructuras nerviosas. <sup>5</sup>

**6. Informe si tanto la HERNIA L5 S1 IZQUIERDA Y la DISCOPATIA DEGENERATIVA L4 L5 ¿Requerían manejo quirúrgico para el mes de marzo del 2015?**

Para marzo del 2015 el paciente TENGONO PERDOMO solo tenía indicación de hemilaminectomía y microdissectomía L5-S1 izquierda ya que esta era la que generaba la compresión de la raíz nerviosa emergente y además era la única hernia lumbar que tenía el paciente a ese momento según lo evidenciaba la Resonancia de columna lumbosacra simple. <sup>6</sup>

**7. En el discurso procesal la parte accionante ha planteado que en el paciente TENGONO PERDOMO se omitió realizar todas las valoraciones para detectar el tipo o grado de herniación y/o extrusión discal en L4 Y L5. ¿Por favor informe si de acuerdo con la historia clínica esto es cierto?**

Es falso, ya que el método Gold estándar para el diagnóstico de las discopatías es la resonancia de columna lumbosacra simple, la cual se le realizó al paciente. <sup>7</sup>

**8. Explique, de acuerdo con la historia clínica ¿Cuáles son los motivos por los cuales la DISCOPATIA DEGENERATIVA L4 L5 no fue intervenida en el procedimiento del 27 de marzo del 2015?**

No se intervino la “discopatía degenerativa L4-L5” ya que esta no generaba ninguna compresión a las raíces nerviosas y por la estadificación del daño no lo requería en ese momento, además solo existía concordancia semiológica e imagen lógica con la Hernia discal L5-S1 izquierda y además se evidenció mejoría en el periodo pos operatorio de la hemilaminectomía izquierda L5-S1 izquierda y la microdisectomía<sup>8,9,10</sup>

**9. Explique de acuerdo con la historia clínica, si ¿Fue adecuado intervenir quirúrgicamente al paciente el 27 de marzo del 2015 únicamente para su afección en L5-S1?**

Si fue adecuado intervenir quirúrgicamente al paciente en mención con la resección de la hernia discal L5-S1 izquierda

**10. ¿Existió un error en el diagnóstico por parte del Dr. ORTIZ MUÑOZ en la atención del paciente TENGONO PERDOMO?**

No existió error en el diagnóstico, el paciente se intervino posterior a la realización de la Resonancia de columna lumbosacra simple y además posterior a la no mejoría después de habersele realizado Bloqueo foraminal L5-S1 izquierdo realizado el 14 de enero del 2015, que aparte de ser un método terapéutico también es un medio diagnóstico en el contexto del dolor lumbar radicular en pacientes jóvenes.<sup>10</sup>

**11. ¿Existió un error en el procedimiento realizado el 27 de marzo del 2015 al paciente TENGONO PERDOMO por parte del Dr. Juan Carlos Ortiz?**

No existió error en el procedimiento realizado el 27 de marzo del 2015, en el periodo pos operatorio se evidenció y registro mejoría del dolor radicular y en el examen físico no se encontraron signos de radiculopatía

**13. Para el 27 de marzo del 2015 ¿existían alternativas de tratamiento a la no quirúrgica para el paciente Tengono Perdomo?**

Para esta fecha ya no existían otras alternativas de tratamiento, ya se había realizado el

Bloqueo foraminal L5-S1 izquierdo con el cual no mejoro el paciente y para el 27 de marzo del 2015 la única alternativa tratamiento era la quirúrgica.<sup>11, 12,13</sup>

**14. De acuerdo con la historia clínica el Dr. Juan Carlos Ortiz ¿Cumplió con la Lex Artis en sus intervenciones?**

Si cumplió, dado que el procedimiento estaba indicado para el paciente y fue realizado por un profesional especializado en Neurocirugía, con formación oficial reconocida en Colombia

**VI. SOPORTE BIBLIOGRAFICO**

1. R E Willburger , J Krämer, M Wiese. **Surgical anatomy of the lumbar spine.** Orthopade. 2016 Sep 2;5:2170.
2. Berry JL, Moran JM, Berg WS, Steffee AD. **A morphometric study of human lumbar and selected thoracic vertebrae.** Spine (1987)12: 362
3. Alessandra Colombini. Fabio Galbusera , Maria Cristina Cortese. **Classification of endplate lesions in the lumbar spine and association with risk factors, biochemistry, and genetics.** Eur Spine J. 2021 Aug;30(8):2231-2237
4. Masahiro Kanayama, Daisuke Togawa, Chihiro Takahashi. **Cross-sectional magnetic resonance imaging study of lumbar disc degeneration in 200 healthy individuals.** J Neurosurg Spine. 2009 Oct;11(4):501-7.
5. Shi-Rong Huang, Yin-Yu Shi, Hong-Sheng Zhan. **Individual stratification diagnosis of lumbar intervertebral disc herniation.** Zhongguo Gu Shang. 2012 Mar;25(3):228-32
6. Thami Benzakour , Vasilios Igoumenou , Andreas F. **Current concepts for lumbar disc herniation.** Int Orthop. 2019 Apr;43(4):841-851.
7. F C Heider, H M Mayer. **Surgical treatment of lumbar disc herniation.** Oper Orthop Traumatology. 2017 Feb;29(1):59-85.
8. Pravesh S Gadjradj , Mark P Arts , et al. **Management of Symptomatic Lumbar Disk Herniation: An International Perspective** afiliaciones expander. Spine. 2017 Dec 1;42(23):1826-183
9. Daniel Lubelski, Kathryn E , Andrea C Skelly. **Is minimal access spine surgery more cost-**

effective than conventional spine surgery? Spine. 2014 Oct 15;39(22 Suppl 1): 65-74

10. Gijbert M Overvest , Wilco C Peul , Ronald Brand . **Tubular discectomy versus conventional microdiscectomy for the treatment of lumbar disc herniation: long-term results of a randomised controlled trial**

11. Laxmaiah Manchikanti, Nebojsa Nick Knezevic, Mark V Boswell . **Epidural Injections for Lumbar Radiculopathy and Spinal Stenosis: A Comparative Systematic Review and Meta-Analysis.** Pain Physician. 2016 Mar;19(3) 365-410.

12. Laxmaiah Manchikanti, Emilija Knezevic, Nebojsa Nick Knezevic. **The role of percutaneous neurolysis in lumbar disc herniation: systematic review and meta-analysis.** Korean J Pain. 2021 Jul 1;34(3):346-368

13. Manchikanti L, Knezevic NN, Navani A, et al. **Epidural interventions in the management of chronic spinal pain:** American Society of Interventional Pain Physicians (ASIPP) comprehensive evidence-based guidelines. Pain Physician. 2021;24(S1): 27–208.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'E' followed by 'NH'.

Edith Natalia Hernández Segura

C.C. 52.898144. (R.M).

Médico especialista en Neurocirugía



Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Medicina  
División de Estudios de Posgrado



otorga el presente

# Diploma

a la Médica Especialista en Medicina

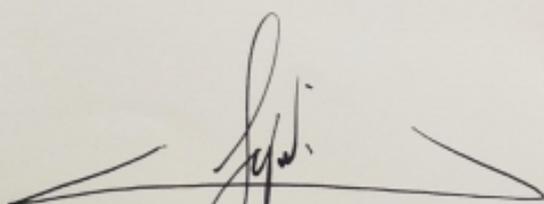
**Edith Natalia  
Hernández Segura**

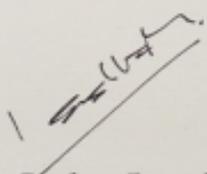
Por haber acreditado el Curso de Posgrado  
de Alta Especialidad en Medicina

**Cirugía en epilepsia**

Impartido del 01 de marzo de 2016  
al 28 de febrero de 2017

“Por mi Raza Hablará el Espíritu”  
Ciudad Universitaria, Cd. Mx., a 9 de febrero de 2017

  
Dr. Germán Enrique Fajardo Dolci  
Director

  
Dr. Carlos Lavalle Montalvo  
Jefe de la División

BAJO LA INSCRIPCIÓN No. 5250 A FOJAS 125 DEL LIBRO DE REGISTRO DE DIPLOMAS DE CURSOS DE POSGRADO PARA MÉDICOS ESPECIALISTAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA CON ESTA FECHA QUEDA INSCRITO EL DIPLOMA A FAVOR DE

EL DÍA 3 DE FEBRERO DE 2017  
CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX, A 9 DE FEBRERO DE 2017

SECRETARIA DE SERVICIOS ESCOLARES

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES FERNÁNDEZ ALTUNA

SECRETARÍA GENERAL  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR  
DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN Y CONTROL DOCUMENTAL  
El que suscribe C.P. AGUSTÍN MERCADO, CERTIFICA  
que la firma de la Dra. María de los Ángeles Fernández Altuna es  
AUTÉNTICA.  
Atentamente  
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"  
Ciudad Universitaria, Cd. MX, marzo 21 de 2017

C.P. AGUSTÍN MERCADO  
DIRECTOR



DIRECCIÓN GENERAL  
ADMINISTRACIÓN ESCOLAR  
DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN  
Y CONTROL DOCUMENTAL



**MÉXICO** 021755 / 2017  
**APOSTILLE**  
(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)

1. País (country/pays): México El presente documento público  
(This public document / Le présent acte public)

2. ha sido firmado por: C.P. AGUSTIN MERCADO  
(has been signed by / a été signé par)

3. quien actúa en calidad de: DIRECTOR DE CERTIFICACIÓN Y CONTROL DOCUMENTAL DE LA  
(acting in the capacity of / agissant en qualité de) DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR

4. y está revestido del sello/ timbre de: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
(bears the seal / stamp of / est revêtu du sceau / timbre de)

5. en (esta) CIUDAD DE MÉXICO Certificado  
(Certifié/Atesté)

6. el día (the / le) 14 DE JUNIO DE 2017

7. por (by / par) UNIÓN, EN AJUICIO DEL TITULAR DE LA UNIDAD DE GOBIERNO, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 10  
FRACCIÓN I Y 11 ÚLTIMO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

8. No. (N°/issue n°) 1 / 19953 / 2017 9. Sello/ timbre (seal/stamp / sceau/timbre) 10. Firma (signature)

Tipo de Documento: DIPLOMA  
(Type of document / Type d'acte)  
Nombre del Titular: EDITH NATALIA HERNANDEZ SEGURA  
(Name of holder of document / Nom du titulaire)

Código: (code)  
E8FCT7UBR



La Universidad Nacional Autónoma  
de México



otorga a  
**Edith Natalia Hernández Segura**  
el grado de  
**Especialista en Medicina**  
*(Neurocirugía Pediátrica)*

*en atención a que demostró tener hechas los estudios conforme a los planes autorizados por el Consejo Universitario y haber sido aprobada en el examen de grado que sustentó el día 11 de octubre de 2018 según constancias archivadas en la misma Universidad.*

*Por mi Raza hablará el Espíritu  
Dado en la Ciudad de México, el día 24 de  
enero de 2019.*

*El Secretario General*

*Dr. Leonardo Lomeli Vasquez*

*El Rector*

*Dr. Enrique Graue Wiechers*

Ciudad Universitaria, Cd. Mx.

a 24 de Enero de 2019  
anotado a fojas 101 del  
libro respectivo.

*Natalia Hernández S.*  
Firma del Interesado

La Directora General de  
Administración Escolar

*[Signature]*  
Mtra. Ivonne Ramírez Wence

**MÉXICO**  
**APOSTILLE**  
(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)

009273 / 2019

**1. País (country/pays):** México

**2. ha sido firmado por:** DR. ENRIQUE GRAUE WIECHERS  
*(has been signed by / a été signé par)*

**3. quien actúa en calidad de:** RECTOR.  
*(acting in the capacity of / agissant en qualité de)*

**4. y está revestido del sello/timbre de:** UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
*(bears the seal / stamp of / est revêtu du sceau / timbre de)*

**Certificado**  
*(Certified/Attesté)*

**5. en (at) CIUDAD DE MÉXICO**

**6. el día (the day):** 01 DE MARZO DE 2019

**7. por (by / par)** LIC. MARTA TERESA LIRRUITA CÁRDENAS, DIRECTORA DE COORDINACIÓN POLÍTICA CON LOS PODERES DE LA UNIÓN, EN AUXILIO DEL TITULAR DE LA UNIDAD DE GOBIERNO, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 10 FRACCIÓN I Y 11 ÚLTIMO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN.

**8. No. (N°/num n°):** 1 / 8958 / 2019

**9. Sello/timbre**  
*(seal/stamp / sceau/timbre)*

**10. Firma**  
*(signature)*

**Tipo de Documento:** GRADO DE ESPECIALISTA  
*(Type of document / Type of acts)*

**Nombre del Titular:** EDITH NATALIA HERNANDEZ SEGURA  
*(Name of holder of document / Nom du titulaire)*

La presente Apostilla certifica la firma, la capacidad del signatario y el sello o el timbre que ostenta. La Apostilla no certifica el contenido del documento que el cual se otorga.

This Apostille only certifies the signature, the capacity of the signatory and the seal or stamp it bears. It does not certify the content of the document to which it was issued.

Cette Apostille ne certifie que la signature, la qualité en laquelle le signataire agit, le sceau ou le timbre qu'il ostente ainsi que son nom. Elle ne certifie pas le contenu du document pour lequel elle a été émise.

La autoridad de esta Apostilla y su firma electrónica pueden ser verificadas en:  
The authority of this Apostille and its electronic signature may be verified at:  
L'autorité de cette Apostille et de sa signature électronique peut être vérifiée sur:  
[www.sicg.gob.mx/gobnacion](http://www.sicg.gob.mx/gobnacion)

Código: (code)  
**5GT12ATHR**





República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional  
y en su nombre la

# Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

Personería Jurídica 10917 del 1° de Diciembre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional

## Facultad De Medicina

En atención a que

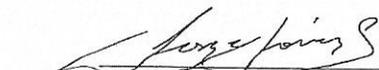
### Edith Natalia Hernández Segura

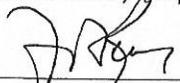
C.C. 52.898.144 de Bogotá D.c.

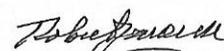
Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos del plan de estudios, le confiere el título de

## Especialista En Neurocirugía

En testimonio de ello se firma y refrenda con los respectivos sellos en Bogotá, D.C., a los 10 días del mes de Febrero de 2012

  
\_\_\_\_\_  
Presidente Consejo Superior

  
\_\_\_\_\_  
Secretario General

  
\_\_\_\_\_  
Rector

  
\_\_\_\_\_  
Decano

  
\_\_\_\_\_  
Vicerrector

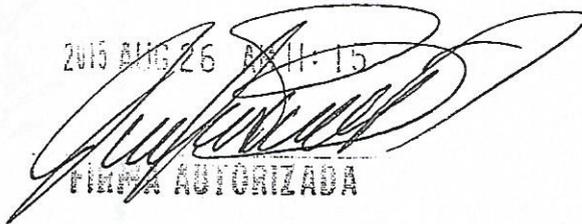
  
\_\_\_\_\_  
Secretario Académico

Número de Registro 0869 Número de Hoja 94 y 95  
Bogotá D.C. 10 de Feb de 20 12

El Ministerio de Educación Nacional certifica para todos los efectos legales y académicos en la Universidad superior que el/los presente documento esta debidamente reconocida y autorizada por el Gobierno Nacional

Atención: No se asume la responsabilidad del texto del documento

2015 AUG 26 PM 11:15



FIRMA AUTORIZADA

Julia Inés Bocanegra Aldana



**Edith Natalia Hernández Segura**  
*Cédula de Ciudadanía N° 52,898,144 de Bogotá DC, Colombia*



### ***I. DATOS PERSONALES***

**FECHA DE NACIMIENTO:** 12 - Noviembre -1981  
**LUGAR:** Florencia – Caquetá  
**DIRECCIÓN RESIDENCIAL:** Carrera 5ª N° 14 – 75  
Celular: 3183400994  
E-mail: [nataliahernandezs@hotmail.com](mailto:nataliahernandezs@hotmail.com)

### ***II. PERFIL PROFESIONAL***

**Neurocirujana con Subespecialidad (Fellow) en Neurocirugía Pediátrica y Alta Especialidad en Cirugía de Epilepsia**

Neurocirujana con más de siete años de experiencia, competente para evaluar pacientes con patología neuroquirúrgica en Adultos y Niños, incluyendo: evaluación clínica completa e integral del paciente, diagnóstico clínico y paraclínico, tratamiento médico-quirúrgico en patología de adultos y niños (trauma, tumores craneales y espinales, raquis, disrafismos espinales, hidrocefalias complejas, malformaciones craneofaciales, craneosinostosis, espasticidad y epilepsia clínica y quirúrgica).

### ***III. FORMACIÓN PROFESIONAL***

#### **PREGRADO / UNIVERSITARIO:**

**TÍTULO OBTENIDO:** **Medica Cirujana**  
**INSTITUCIÓN:** Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud  
**CIUDAD:** Bogotá /Colombia  
**AÑO:** 2006

**TITULO OBTENIDO:** **Especialista en Neurocirugía.**  
**INSTITUCIÓN:** Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud  
**CIUDAD:** Bogotá /Colombia  
**AÑO:** 2012

**TITULO OBTENIDO:** **Especialista en Cirugía de Epilepsia**  
**INSTITUCIÓN:** Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)  
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN)  
**CIUDAD:** Ciudad de México, México  
**AÑO:** 2017

**TITULO OBTENIDO:** **Especialista en Neurocirugía Pediátrica**  
**INSTITUCIÓN:** Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)  
Hospital Infantil de México/Federico de Gómez (HIMFG)  
**CIUDAD:** Ciudad de México, México  
**AÑO:** 2019

#### IV. LOGROS ACADEMICOS

##### PUBLICACIONES

**Craneotomía descompresiva en trauma craneoencefálico:** Hospital San José de Bogotá/ Hernández Segura Edith Natalia. Repertorio de Medicina y Cirugía (Index). Vol 21, N° 3 (2012) p. 165 – 171. Disponible en link: <http://catalogo.unisucre.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=23759>

**"Electrocorticographic patterns in epilepsy surgery and long-term outcome".** RE: JCNP-D-17-00047R1. Accepted Journal of Clinical Neurophysiology. June 2017

**Effects of resective epilepsy surgery on the social determinants of health.**

Juvenal Barbosa Ortega | Daniel San-Juan | Natalia Hernández Segura | Mario Alonso Vanegas | David J. Ansel. July 2020

## ASISTENCIA A ULTIMOS CONGRESOS /ACTIVIDADES ACADEMICAS

1. **Curso Work Shop Neuroendoscopia.** 24-30 noviembre 2018. San Luis Potosí – México
2. **4° Congreso internacional de Neurocirugía Pediátrica del Hospital Infantil de México** *Participación*  
Ciudad de México 7-9 marzo 2018
3. **Congreso de Neurología pediátrica mexicano.**  
Puerto Vallarta – México 22-26 mayo 2017
4. **Congreso Americano de epilepsia.** *Participación*  
Houston – Estados Unidos 2-8 diciembre 201
5. **Congreso Liga Latinoamericana de epilepsia** *Participación*  
Cancún – México. 8-12 agosto 2016
6. **XXV Simposio Internacional de Neurocirugía.** *Participación*  
Cartagena de Indias/Colombia 26 al 28 de marzo 2015
7. **XXII Simposio Nacional de Neurocirugía.** *Participación.* Barranquilla/Colombia 12 - 15 de noviembre 2015.
8. **81st AANS Annual Scientific Meeting.** New Orleans/Estados Unidos. 27 abril - 1 mayo del 2013
9. **XII Congreso Nacional de Neurocirugía** Bogotá del 9 al 12 de Mayo de 2012.
10. **33° congreso Latinoamericano de Neurocirugía.** Bogotá/Colombia 26 - 30 octubre del 2008.
11. **XII Congreso Nacional de Neurocirugía** Bogotá del 9 al 12 de Mayo de 2012.
12. **II Encuentro Nacional de Neurocirujanos en formación.** Villa de Leiva/Colombia 23 al 25 de junio 2010

## FORMACIÓN ACADÉMICA ASOCIADA

### **Estancia Formativa en Neurocirugía      Pediátrica.**

Lugar: Hospital Vall d'Hebron – Barcelona / España

Duración: 1 mayo - 15 septiembre 2011

Promedio: 4.0 (8)

Trabajo: Cambios clínicos de pacientes con hidrocefalia comunicante y no comunicante tratados con sistema de derivación con dispositivos anti gravitatorios.

**Curso “Proveedores de reanimación básica y avanzada”** (BLS-ACLS). Bogotá. 25 al 27 de junio del 2005.

**Workshop for Surgeons and 3° Annual Latin American Approaches in Neurosurgery Course.** Dallas /Estados Unidos. Diciembre 11 - 14, 2013.

Curso “Proveedores de reanimación básica y avanzada pediátrica” (PALS).  
Febrero Ciudad de México 2017

## V. EXPERIENCIA LABORAL

### EXPERIENCIA PROFESIONAL

Y RELACIONADA:

11 años de Profesional (2006 – 2017)

INSTITUCIÓN:

**Clínica Juan N Corpas.**

FUNCIONES:

Neurocirujano General

TIEMPO LABORAL:

Febrero de 2012 a Abril 2012.

CIUDAD:

Bogotá/Colombia

INSTITUCIÓN:

**Hospital María Inmaculada.**

FUNCIONES:

Neurocirujano General

TIEMPO LABORAL:

Abril de 2012 a Enero 2016, y desde 08  
marzo 2020 a la fecha .

CIUDAD:

Florencia/Colombia

INSTITUCIÓN:

**Saludcoop - Clínica Santa Isabel.**

FUNCIONES:

Neurocirujano General

TIEMPO LABORAL:

Noviembre de 2012 a Agosto 2015.

CIUDAD:

Florencia/Colombia

INSTITUCIÓN:

**Clínica UROCAQ**

FUNCIONES:

Neurocirujano General

TIEMPO LABORAL:

Febrero de 2013 a Octubre 2014.

CIUDAD:

Florencia/Colombia

INSTITUCIÓN:

**CORPOMEDICA**

FUNCIONES:

Neurocirujano General

TIEMPO LABORAL:

Abril 2015 a Noviembre 2015.

CIUDAD:

Florencia/Colombia

## **VI. REFERENCIAS**

### **REFERENCIAS LABORALES**

**NOMBRE:** Oscar Zorro  
**CARGO:** Neurocirujano  
**ENTIDAD:** Hospital Universitario San Ignacio  
**TELEFONO:** 3142172423

**NOMBRE:** Juan Carlos Ortiz  
**CARGO:** Neurocirujano  
**ENTIDAD:** Hospital Moncaleano – Neiva  
**TELEFONO:** 3108827422

**NOMBRE:** Camilo Díaz  
**CARGO:** Subgerente  
**ENTIDAD:** Hospital María Inmaculada  
**TELEFONO:** 321 479 4064

### **REFERENCIAS PERSONALES**

**NOMBRE:** Juvenal Adolfo Barbosa Ortega  
**PROFESION :** Abogado y Ph D Economía,  
**TELEFONO:** 3007294905

**NOMBRE:** William Renan Rodríguez  
**PROFESION :** Abogado, Docente universitario  
**TELEFONO:** 3015013460

## ARTÍCULO DE REVISIÓN

### **Patogenia, cuadro clínico y diagnóstico imagenológico por resonancia magnética de las hernias discales**

### **Pathogenia, clinical pattern, and imagenologic diagnosis through magnetic resonance of the disc herniations**

**MsC. Yoandra Aroche Lafargue, MsC. Laura María Pons Porrata, MsC. Andria De La Cruz De Oña y Dra. Idalia González Ferro**

Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

#### **RESUMEN**

Las hernias discales constituyen un importante problema de salud que causa ausentismo laboral en personas laboralmente activas, de ahí que el costo generado por esta afección sea motivo de preocupación a escala mundial. La revisión bibliográfica acerca de su patogenia, cuadro clínico y diagnóstico imagenológico resulta de vital importancia para su prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos. En el diagnóstico por imágenes, la resonancia magnética ha tenido un mayor impacto en el análisis de las afecciones de la columna vertebral, pues posibilita investigar las características del disco intervertebral. Tiene superioridad diagnóstica respecto a la tomografía axial computarizada y la mielografía, debido a que no utiliza radiaciones ionizantes, en tanto, se considera más sensible y específica para demostrar anomalías, lesiones, así como enfermedades de la columna que no pueden visualizarse o quedar ocultas con los otros métodos.

**Palabras clave:** hernia discal, patogenia, cuadro clínico, diagnóstico imagenológico, resonancia magnética.

#### **ABSTRACT**

Disc herniations constitute an important health problem causing absenteeism in active people, so that the cost generated by this disorder is reason of concern at world scale. The literature review on their pathogenia, clinical pattern and diagnostic imaging is of vital importance for its prevention, diagnosis and opportune treatment. In the diagnosis through images, the magnetic resonance has had a higher impact in the analysis of the spine disorders, because it facilitates to investigate the characteristics of the intervertebral disc. It has diagnostic advantage regarding the computerized axial tomography and myelography, because it uses no ionizing radiations, also, it is considered more sensitive and specific to demonstrate anomalies, lesions, as well as spine diseases which cannot be visualized or may be hidden with the other methods.

**Key words:** disc herniations, pathogenia, clinical pattern, diagnostic imaging, magnetic resonance.

## INTRODUCCIÓN

La columna vertebral está formada por huesos individuales llamados vértebras, las cuales se disponen por toda la espalda hacia abajo y conectan el cráneo con la pelvis. Estos huesos protegen los nervios que salen del cerebro y bajan por la espalda para formar la médula espinal. Las raíces nerviosas son nervios grandes que se desprenden de la médula espinal y salen de la columna por cada vértebra, las cuales están separadas por almohadillas planas llamadas discos intervertebrales, que suministran amortiguamiento a la columna vertebral y espacio entre las vértebras. Cada disco tiene un centro llamado núcleo pulposo, integrado por un gel de mucoproteínas y polisacáridos. Este núcleo está rodeado por una capa exterior dura y fibrosa llamada anillo fibroso, formado por bandas concéntricas de fibras elásticas firmemente adheridas y orientadas en diversas direcciones con una inclinación de 30°, que se fijan firmemente a las plataformas superior e inferior de las vértebras suprayacentes e infrayacentes. Las fibras externas tienen mayor resistencia que las internas, debido a que en el borde de la plataforma se integran al tejido óseo del cuerpo vertebral.<sup>1-3</sup>

El núcleo pulposo queda sellado dentro de un espacio cerrado y se manifiesta como una cámara hidráulica, cuyo contenido de agua al nacimiento es de 70-90 %, de manera tal que se deshidrata progresivamente con la edad. Sus dimensiones proporcionales son menores en la columna cervical y aumentan en la lumbar. Sus características anatómicas le permiten cumplir con funciones mecánicas específicas, tales como unión entre las 2 plataformas vertebrales por la inserción firme de las fibras del anillo que sujeta los cuerpos vertebrales durante los movimientos normales de la columna, la cual mantiene además, la alineación del conjunto auxiliado por el resto de ligamentos anteriores y posteriores; como cámara hidráulica por los desplazamientos que puede sufrir el núcleo pulposo y la elasticidad de las fibras del anillo que lo rodea le permite soportar esfuerzos de presión transmitidos sobre su eje y distribuir la carga con uniformidad en el cuerpo subyacente; puede reducir la carga sobre las articulaciones vertebrales suprayacentes e infrayacentes, lo que permite disminuir la fricción entre las superficies articulares.<sup>3</sup>

Estos discos se pueden dañar o romper a causa de un trauma o esfuerzo, lo cual provocaría compresión de los nervios raquídeos y ocasionaría dolor, entumecimiento o debilidad.<sup>1,2</sup>

Ahora bien, el dolor de espalda es una de las principales causas de consulta médica en el mundo, fundamentalmente por una hernia lumbar. Los discos cervicales resultan afectados 8 % de las veces, mientras que los de la región torácica en su porción alta y media rara vez están comprometidos.

La primera causa de ausentismo laboral en personas laboralmente activas es el dolor lumbar. De ahí que el costo generado por esta afección sea motivo de preocupación a escala mundial. De los pacientes que sufren este problema, solo un pequeño número tendrá una discapacidad permanente o temporal.

Cada año, 5 % de la población sufrirá de dolor lumbar de intensidad variable. Se calcula que 90 % de los seres humanos será afectado, por lo menos una vez, de dolor lumbar. La resolución de 85 % de los casos es espontánea, y solo 1 % de ellos cursará con dolor crónico e incapacitante.<sup>4</sup>

## ORIGEN DE LAS HERNIAS DISCALES

El estudio de las hernias discales data de muchos años, desde que en 1857, Virchow halló, durante una autopsia, una hernia traumática del núcleo pulposo de un disco intervertebral. Posteriormente, en 1864, Cotugno detalló el dolor lumbociático como entidad clínica, pero no es hasta 1911 que Goldwaith- Middleton describió la hernia discal como ente nosológico.

Luego, en 1922, Adson y Ott publicaron los primeros resultados del tratamiento quirúrgico de la hernia discal, y fue determinante la evidencia de la importancia clinicoquirúrgica en los resultados publicados por Mixter y Barr, en 1934, quienes concluyeron que la mayoría de los casos no eran condromas como se pensaba, sino una hernia del núcleo pulposo, reconocida como la causa más común de lumbalgia y cialgia, encontrada con mayor frecuencia en los hombres de 20-40 años de edad.<sup>5</sup>

Resulta importante señalar, que las características biológicas de la unidad funcional vertebral cambian con el tiempo. En la década de los 70, estudios en cadáveres muestran que se produjeron cambios degenerativos progresivos, pues el desgaste discal es el motor de los procesos degenerativos comunes a los humanos y, por tanto, una continuidad del proceso fisiológico. Se describen 3 etapas a saber: disfunción, inestabilidad y estabilización. En cada una de ellas se desarrollan afecciones específicas. Así, en la etapa de disfunción aparecerán las hernias del núcleo pulposo y en la de estabilización, producto de la hipertrofia de las articulares, ligamento amarillo, y otras, el canal estrecho, así como la escoliosis degenerativa.<sup>3</sup>

La ruptura del anillo fibroso va precedida de una fragmentación intradiscal, que es el mecanismo desencadenante. El deterioro estructural del disco comienza al principio de la vida adulta con deshidratación, fisuras intradiscales, fragmentación y posteriormente la ruptura del anillo desde las capas más internas hasta las externas. El resultado final es un desgarramiento completo del anillo, y en ocasiones, de la hernia del material discal. Durante esta etapa el paciente puede presentar algunos síntomas, pero como el interior del disco es poco inervado, el proceso de fragmentación y formación de fisuras es prácticamente asintomático. Cuando el anillo exterior, que es la porción inervada del disco resulta afectado, el dolor pasa a formar parte del problema. Al herniarse el disco, la presión recibida por el anillo se transfiere a la raíz nerviosa y, en la mayoría de los casos, esta situación provoca dolor radicular. En otras ocasiones, cuando el anillo se rompe por completo y el fragmento discal invade el canal raquídeo, la rigidez mejora pero el dolor radicular se intensifica; no obstante, el proceso de fragmentación, fisura y hernia no siempre va a cursar con dolor o radiculitis.<sup>3,6</sup>

## **EPIDEMIOLOGÍA Y ETIOPATOGENIA**

Mundialmente, en los pacientes menores de 45 años el origen de la lumbalgia suele ser discal o traumático, mientras que por encima de esta edad predominan las lesiones degenerativas discales o de las articulaciones interapofisiarias. La prevalencia de hernia discal está en el rango de 1-3 % de los dolores en la espalda.<sup>7</sup>

Los estudios epidemiológicos disponibles en la actualidad indican que, en los países industrializados, alrededor de 20 % de la población adulta padece alguna forma de dolor crónico.<sup>4</sup>

En los Estados Unidos de Norteamérica las estadísticas evidencian, que el dolor de espalda baja constituye 25 % de la incapacidad laboral, y causa pérdidas en un año de 1400 días por cada 1000 trabajadores. En Europa de 10-15 % de las enfermedades

consultadas corresponden al dolor en la espalda baja y 25 % de estos pacientes tienen irradiación ciática.<sup>8</sup>

Asimismo, en Cuba, datos estadísticos relacionados con el dolor muestran una alta prevalencia y gran impacto individual, familiar, laboral, social y económico. En Santiago de Cuba, se observa que el sexo más afectado es el masculino, predomina entre los 40-50 años, y la región anatómica más afectada es la columna lumbar, preferentemente entre las vértebras lumbares 4 y 5, aunque también tiende a afectarse la primera vértebra sacra.<sup>9</sup>

Numerosos estudios señalan, que el sexo masculino es el más afectado por hernia discal. Su aparición es más frecuente en las tercera y cuarta décadas de la vida, debido a que en estas edades los individuos tienen mayor actividad laboral, están en plena capacidad física y se exponen a una mayor probabilidad de sufrir tensión y dolor en la columna vertebral, unido a los cambios fisiológicos y patológicos degenerativos, que comienzan en los discos intervertebrales a partir de los 30 años.<sup>10-12</sup>

Entre los factores de riesgo relacionados con la presencia de hernia discal en los diferentes segmentos de la columna vertebral sobresalen: obesidad, edad, oficio (trabajos con estancia prolongada de pie, personas que laboran en posiciones viciosas) y hábito de fumar.<sup>6,8</sup>

Como es sabido, existen malos hábitos alimentarios que desencadenan cuadros de malnutrición, además de adicciones dañinas a la salud, entre ellas el tabaco, que cada día aumenta más su prevalencia en la población de ambos sexos. En relación con el hábito de fumar, en la bibliografía se señala que los trastornos espinales son mucho más frecuentes en los fumadores y, particularmente, los relacionados con la cirugía espinal. Parece existir igualmente una correlación entre el número de cajetillas de cigarros fumados por año y las molestias lumbares, lo que es más notorio por encima de los 50 años.

La detención del hábito de fumar ha producido mejorías en las radiculopatías, mientras que en los fumadores las exacerba.

Se señala que la reducción de la nutrición sanguínea produce una disminución en la oxigenación tisular, cuya tensión menguada lleva a la producción de lactatos e impide el metabolismo discal, lo que intensifica la actividad proteolítica pH dependiente y degradación de enzimas.<sup>13</sup>

## **LOCALIZACIÓN DE LAS HERNIAS DISCALES**

La herniación del núcleo pulposo a través de una rotura del anillo fibroso es menos frecuente en la columna cervical que en la lumbar, en parte, debido a que la apófisis unciforme refuerza el disco contra las herniaciones posterolaterales.<sup>14</sup>

Múltiples estudios refieren que la hernia discal afecta con mayor frecuencia la columna lumbar, debido a la mayor exposición a microtraumas repetidos sobre este segmento vertebral, al realizar labores que demandan gran esfuerzo físico, así como la elevada frecuencia de caídas y traumas en la práctica de ejercicios que incrementan el padecimiento de esta afección.<sup>6,8,10</sup>

La hernia discal cervical se produce con mayor frecuencia entre la cuarta, quinta y sexta vértebra cervical; es la más frecuente luego de las hernias de localización

lumbar. La zona cervical es la más susceptible a fuerzas mecánicas incorrectas, pues tiene el peso de la cabeza y la musculatura; debe mantener la cabeza centrada sobre los hombros para evitar estas inadecuadas fuerzas mecánicas. Con el tiempo, las posturas y hábitos inadecuados contribuyen a la disfunción, que frecuentemente daña el disco.

Cualquier trauma en este segmento, puede desencadenar efectos mecánicos que terminan en rectificar la lordosis fisiológica a este nivel y herniar el disco. La lordosis cervical es una curvatura que ayuda a amortiguar las constantes fuerzas a las cuales es sometido el segmento. Normalmente estas fuerzas mecánicas son constantes y repetidas (esfuerzos, caídas, golpes, estar sentado durante largos periodos de tiempo), teniendo en cuenta que la posición de sentado transmite más del doble de la fuerza de compresión que estar de pie; todo ello favorece el desarrollo de esta afección.<sup>15</sup>

La poca frecuencia de la hernia dorsal se debe a la existencia de la caja torácica que le sirve de apoyo o férula y descarga parte de las fuerzas aplicables en los discos dorsales; además, raramente, se realizan esfuerzos con punto de apoyo en la región vertebral dorsal.<sup>16</sup>

Cabe destacar, que la incidencia de las operaciones de hernias discales dorsales es inferior a 2 %, pero en las series de autopsias las cifras son más elevadas (7-15 %); no obstante, con el advenimiento de la resonancia magnética se identifican cada vez con más frecuencia, pues 75 % se encuentra por debajo de D 8 y la mayoría entre D11-D12; sin embargo, la hernia discal es más peligrosa por la existencia a ese nivel de la médula espinal con un espacio mínimo para desplazarla durante la intervención quirúrgica.<sup>16-18</sup>

## **CUADRO CLÍNICO**

La protrusión o salida del núcleo pulposo del disco que lo contiene provoca un conjunto de signos y síntomas en dependencia del segmento de la columna que se encuentre afectado.<sup>6</sup>

No todas las hernias discales son necesariamente sintomáticas, la presencia o ausencia de sintomatología depende del tamaño, la localización y la extensión del material discal herniado en relación con el conducto raquídeo, así como el compromiso o no de las raíces nerviosas.<sup>19</sup>

La sintomatología no necesariamente se relaciona con los resultados de la imagenología. Frecuentemente, en estudios realizados como complemento diagnóstico se observen alteraciones morfológicas importantes de la columna vertebral y de los discos intervertebrales, principalmente en la columna cervical, que han pasado inadvertidos por el paciente al cursar con mínimas molestias o por ser prácticamente asintomáticos. Por esta razón, es importante iniciar el estudio del paciente con una excelente anamnesis y exploración física, que permitan elaborar un diagnóstico presuntivo antes de pasar a la etapa de auxiliares de diagnóstico y no tener que adaptar este a las imágenes observadas.

Entre los síntomas de la hernia discal lumbar figuran: dolor que se extiende a los glúteos, las piernas y los pies (llamada ciática), puede acompañarse de cosquilleo o entumecimiento en las piernas o los pies y debilidad muscular.<sup>1</sup>

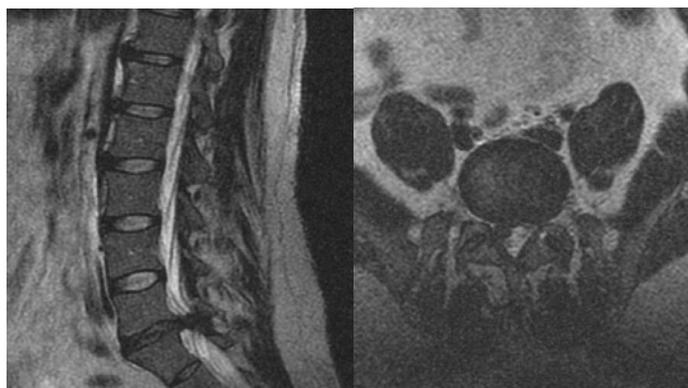
La presentación clínica de los dolores lumbares difiere de un paciente a otro, a veces de manera muy clara, sea en la topografía, el horario, el modo de aparición, los datos encontrados al examen físico o las radiografías.

En la afectación de la región cervical, los pacientes refieren síntomas, tales como dolor en el cuello, los hombros, el antebrazo o la mano, hormigueo, presión, falta de sensibilidad en los dedos, y a veces, dolores de cabeza y mareos.<sup>1,15</sup>

Los pacientes con afección en la región dorsal pueden referir otros síntomas, entre los cuales sobresalen: dolor en la espalda, hormigueos en el tronco, genitales o extremidades inferiores, falta de fuerza y alteraciones en el tacto en las extremidades inferiores, alteraciones al orinar o defecar, así como en la actividad sexual.<sup>16</sup> Todos ellos debido a la afectación de la raíz nerviosa a nivel dorsal, con dolor radicular y a la afectación de la médula espinal con alteración desde las vías motoras y sensitivas hacia las extremidades inferiores.

### **CARACTERÍSTICAS DE LAS HERNIAS DISCALES**

En numerosos estudios se refiere que las hernias más frecuentes son las posterolaterales o internas (Figura 1).



**Fig 1.** Paciente con hernia discal extruida L5-S1 posterolateral derecha

Algunos autores plantean la hipótesis de que hay un bajo número de hernias centrales, debido a que la pared posterior está tapizada por el ligamento vertebral común posterior y, por tanto, el material herniado se exteriorizará por la zona posterolateral. Otros piensan que esta hipótesis no es tan convincente como parece, puesto que si se disecciona un disco lumbar herniado se observa que las fibras del anillo siempre se rompen del núcleo hacia la periferia, en consecuencia, cabe pensar que el camino a seguir por el material herniado no dependerá de su choque con el ligamento vertebral común posterior, sino de la manera en que se rompan las fibras del anillo. Por ende, se debe estudiar otro mecanismo, por el cual las hernias tienden a salir posterolateralmente y no en otra localización. Este fenómeno, y el por qué de la formación de centro a periferia de una hernia, podrían explicarse por la geometría del cuerpo vertebral.<sup>10,19</sup>

Por acción de la fuerza de gravedad en un disco degenerado, se producen fuerzas de compresión en el núcleo, las cuales romperán las fibras del anillo de adentro hacia afuera, pero al tener el cuerpo vertebral y el disco de una vértebra lumbar forma arriñonada, el camino de salida no se produce en una sola dirección sino en 2. Así, la fuerza de gravedad a nivel lumbar se trasmite por la zona posterior para conseguir que

el anillo se rompa de centro a periferia posterior, y que al tener el cuerpo forma arriñonada se formen 2 canales, los cuales desembocarán en los vértices posteriores del disco lumbar, que casualmente coinciden con la localización de salida de las hernias posterolaterales.<sup>4,6</sup>

Las hernias discales mediales o centrales, posterolaterales y laterales son claramente demostradas en imágenes T1, debido al desplazamiento de la alta intensidad de señal de la grasa del espacio epidural o de los forámenes de conjunción. Este desplazamiento de la grasa epidural es un signo de especial importancia en la evaluación de estas hernias de pequeño tamaño;<sup>20</sup> por tanto, las hernias discales se clasifican según la dirección de desplazamiento del disco herniado, e independientemente de ello serán clasificadas teniendo en cuenta la cantidad de material discal herniado.

Como el anillo fibroso es un tercio más grueso en su pared anterior con respecto a la posterior, la flexión normal de la columna vertebral hacia delante provoca que el disco sufra más carga hacia la parte anterior, y al ser de consistencia gelatinosa el núcleo es comprimido hacia la pared posterior, entonces, la escasa frecuencia de las hernias discales anteriores, las cuales no tienen contacto con el canal medular independientemente del tamaño alcanzado, son generalmente asintomáticas y no representan importancia clínica relevante.

Por otra parte, las hernias intravertebrales (nódulos de Schmorl) son hallazgos frecuentes en la resonancia de la columna. Cuando aparecen en la primera y segunda décadas de la vida representan herniaciones discales a través de áreas debilitadas por canales vasculares o defectos de osificación de los platillos vertebrales, y después de la tercera década de la vida, a través de roturas del cartílago degenerado del platillo vertebral. Generalmente, estos nódulos tienen la misma señal que el núcleo pulposo en la resonancia, aunque puede haber cambios de la intensidad de señales en las lesiones fibrosas o calcificadas y tienen un margen hipointenso por la esclerosis marginal.

La hernia discal posterior es la única que puede ponerse en contacto con el canal medular, y producir en dependencia de su tamaño, así como de las lesiones óseas asociadas, estenosis del canal, radiculopatías, compresión medular y mielopatía secundaria.<sup>21</sup>

## **DIAGNÓSTICO IMAGENOLÓGICO POR RESONANCIA MAGNÉTICA. CLASIFICACIÓN DE LAS HERNIAS DISCALES**

Son múltiples los estudios imagenológicos utilizados en el diagnóstico de la hernia discal. Entre ellos, los más empleados en los últimos años son: mielografía, tomografía axial computarizada y resonancia magnética.<sup>22</sup>

Sin lugar a dudas, la resonancia magnética de imágenes ha tenido un mayor impacto en el diagnóstico de las afecciones de la columna vertebral, pues posibilita investigar las características del disco intervertebral. Tiene superioridad diagnóstica respecto a la tomografía axial computarizada y la mielografía, debido a que no utiliza radiaciones ionizantes; además, es la técnica diagnóstica considerada más sensible y específica en demostrar anomalías, lesiones, así como enfermedades de la columna que no pueden visualizarse o logran quedar ocultas con los otros métodos. Ante una posible compresión medular permite establecer el diagnóstico diferencial entre una hernia discal, un absceso y un tumor en etapa temprana, así como evaluar la anatomía vertebral, los nervios comprimidos, pinzados e inflamados y los discos protuberantes o

degenerados. Con su ayuda se puede planificar la cirugía de la columna y controlar los cambios evolutivos luego de la operación, tales como fibrosis e infecciones.<sup>23</sup>

No obstante, presenta limitaciones en pacientes que no cooperan y realizan movimientos durante las diferentes secuencias, enfermos con claustrofobia, niños; artrodesis metálicas, implantes dentales, anastomosis ventriculares, prótesis valvulares y marcapasos cardiacos, todos ellos contraindican la realización del estudio y pueden provocar artefactos y distorsiones de las imágenes.<sup>22</sup>

El diagnóstico de la hernia discal desde el punto de vista imagenológico, en un porcentaje bastante elevado de casos, es difícil y controversial, pues existen diferentes criterios de clasificación para esta entidad.

La protrusión se considera focal cuando el material herniado es menor de 25 % de la circunferencia discal, se puede observar como se extiende dentro del canal raquídeo o hacia las regiones posterior, anterior, foraminal, lateral, y el núcleo sobresale focalmente del margen vertebral. En la protrusión difusa el disco herniado sobresale circunferencialmente de forma concéntrica más allá del borde o límite de la plataforma vertebral, es mayor de 50 % la circunferencia del disco y generalmente menor de 3 mm el radio de extensión. En la extrusión el material discal herniado tiene una base estrecha en el disco de origen; el diámetro del disco herniado es mayor que la distancia entre los bordes de su base; se extiende a través de todas la capas del anillo y se observa como oblitera la grasa epidural. Si el material se desplaza en sentido craneal o caudal sin perder el contacto con su disco de origen, se denomina migración, y si pierde continuidad con el disco se denomina secuestrado o fragmento libre.<sup>21</sup>

De hecho, la resonancia es muy sensible en la detección de fragmentos discales libres. Cuando el fragmento penetra el ligamento longitudinal posterior y se localiza en el espacio epidural puede observarse una línea de baja intensidad de señal entre el fragmento secuestrado y el disco intervertebral (signo del doble fragmento). Tras la administración de contraste paramagnético puede observarse una captación periférica del fragmento libre en relación con el tejido de granulación por respuesta inflamatoria, y la porción central del fragmento discal permanece con una baja intensidad de señal, lo cual recuerda el signo del ojo de buey.<sup>20</sup>

El reconocimiento de un fragmento libre es muy importante desde el punto de vista clínico, debido a que puede producir signos clínicos atípicos, contraindica la discectomía percutánea y requiere una cirugía más amplia cuando el fragmento ha emigrado lejos del disco de origen.

La protrusión focal, difusa y las extrusiones pueden condicionar un grado variable de afectación nerviosa y de estenosis del canal; además, logran contactar la raíz, comprimirla o desplazarla.

En tal sentido, la resonancia magnética es útil para evaluar la anatomía de las partes blandas de las estructuras espinales y la presencia de alteraciones, tales como compresión radicular, hipertrofia del ligamento amarillo y otras causas de lumbalgia, radiculopatía así como estenosis del canal en los diferentes segmentos espinales.

La estenosis de canal en la mayoría de los casos presentes en la edad adulta tiene un origen mixto, es decir, un estrechamiento congénito al que se sobreañaden otros cambios como espondilosis, espondilolistesis, degeneración ligamentosa o combinación de todas ellas.

Normalmente, los ligamentos espinales se ven como finas líneas de muy baja señal en todas las secuencias. La ausencia de esta línea, es el signo más constante y confiable para sugerir rotura ligamentosa, así como los ligamentos longitudinal posterior y amarillo, donde la hipertrofia de este último es una de las afecciones más habituales asociada a estenosis del canal, aunque la calcificación u osificación de ambos constituye otra de las causas de esta afección y de radiculomielopatía compresiva.<sup>4,24</sup>

La resonancia magnética permite conocer acerca de las dimensiones del conducto raquídeo, así como las posibles causas y consecuencias de la estenosis, teniendo en cuenta que una de sus principales causas son las hernias discales y entre sus consecuencias figuran: radiculopatías, compresión medular y mielopatía secundaria.<sup>24</sup>

Cuando las hernias discales cervicales y dorsales causan compresión del cordón medular pueden observarse áreas de aumento de señal en secuencias T2, que representa edema en estado agudo y mielomalacia o gliosis en el caso de compresión medular crónica, las cuales se corresponden con mielopatía secundaria a las hernias (Figura 2).<sup>15,20</sup>



**Fig 2.** Paciente con protrusión discal C4-C5, con compresión medular y mielopatía secundaria

La protrusión del anillo estimula una reacción ósea de los márgenes vertebrales adyacentes que finalmente producen osteofitos. La degeneración simultánea de varios discos intervertebrales contiguos produce múltiples puentes óseos o cartilaginosos, que primero estrechan los espacios epidural y subaracnoideo, luego comprimen la médula y causan mielopatías.<sup>14</sup>

Existen otros cambios resultantes de la degeneración del disco intervertebral desarrollados en las placas óseas limitantes, los cuales se observan y estudian mejor a través de la resonancia magnética.<sup>2,24</sup> Estos cambios de señal fueron señalados por Modic, en 1988, y representan los distintos estados histológicos de la médula ósea subcondral.

Al respecto, han sido descritas 3 tipos de alteraciones óseas asociadas a la hernia discal: Modic I, II y III. El tipo I (T1) refleja la sustitución de la médula de la placa limitante por tejido fibroso vascular en respuesta a la lesión crónica. Estos cambios, ocasionalmente se confunden con una infección discal donde hay un aumento de señal anormal en las imágenes ponderadas en el tipo II (T2), en una configuración anormal. Generalmente, en la discopatía grave del tipo I disminuye la señal discal, y

ocasionalmente, se forman quistes dentro del disco degenerado, que pueden ser hiperintensos en las imágenes ponderadas en T2 e indistinguibles de una infección. Pueden demostrarse cambios con el uso de gadolinio. Histológicamente el tipo I se correlaciona con microfracturas y edemas en las plataformas vertebrales, además de tejido fibroso granulomatoso vascularizado. El tipo II representa la sustitución de la médula de la placa limitante por tejido graso degenerativo y desmineralización ósea del hueso esponjoso subcondral, estos cambios tienden a permanecer estables con el tiempo, y se observan hiperintensos en ambas secuencias (T1 y T2). La fase final, el tipo III, en caso de producirse, se correlaciona con la esclerosis ósea de las placas limitantes gravemente degeneradas, por lo que se produce regeneración con remodelación del hueso subcondral, así como manifestaciones hipointensas en ambas secuencias, también observadas en la tomografía axial y en la radiografía simple.

Estos cambios se convierten de un tipo a otro, lo que indica diferentes etapas de la misma afección. Se ha evidenciado una mejoría significativa de la sintomatología al evolucionar los cambios tipo I al II, lo cual se considera como una etapa de mayor estabilidad biomecánica, aunque la presencia de nuevos microtraumas sobre el disco intervertebral y la plataforma pueden causar la reconversión hacia los cambios tipo I.<sup>25</sup>

No se ha determinado si estos cambios tienen algún significado pronóstico; sin embargo, es importante comprender que forman parte del proceso de envejecimiento fisiológico y no deben confundirse con tumores o infecciones.<sup>26</sup>

A través de la resonancia magnética se pueden encontrar además, otros signos que orienten sobre la degeneración del disco intervertebral, entre ellos sobresalen: existencia de una disminución de la señal ponderada en T2 a nivel del mismo, disminución del espacio discal o intervertebral, presencia de osteofitos marginales en las placas limitantes de los cuerpos vertebrales, así como presencia de gas nitrógeno por degradación de proteoglicanos en el interior del disco, lo cual trae consigo el llamado fenómeno de vacío, visible último en la tomografía en forma de acumulaciones de baja densidad a este nivel.<sup>19,24</sup>

## **CONCLUSIONES**

Las hernias discales constituyen un importante problema de salud que causa ausentismo laboral en personas laboralmente activas, de ahí que el costo generado por esta afección sea motivo de preocupación a escala mundial. Su estudio se logra a través de la resonancia magnética, la cual constituye una modalidad de diagnóstico por imágenes que confiere una alta resolución y visión multiplanar. Es considerada una excelente herramienta imagenológica para el estudio de las hernias discales, lesiones de los tejidos blandos, la médula espinal, el disco intervertebral y el contenido del canal raquídeo, en busca de posibles cambios en cada una de estas localizaciones; todo ello proporciona un diagnóstico certero y un tratamiento oportuno favorecedor de la calidad de vida de los pacientes.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Cleveland Clinic. Hernia discal/hernia de disco. [citado 22 May 2011].
2. Hernia discal. Medline Plus. 2010 [citado 22 May 2011].

3. Dufoo Olvera M, Dufoo Villegas M, Preciado Salgado MA. Criterios de tratamiento de la hernia discal aislada y de hernias discales múltiples. *Ortho-tips*. 2005[citado 22 May 2011];1(2).
4. Postigot R. Síndrome de dolor lumbar crónico. *Rev Med Clin Condes*. 2007; 18(3): 239-45.
5. Catugno D. Treatise on the nervus sciatica or nervous hip gout. London: Oxford University; 1775.
6. Gascó Esparza JJ. Hipótesis: Mecanismo de formación de una hernia discal. Explicación del mayor número de hernias lumbares posterolaterales que en otras localizaciones. 2007[citado 22 May 2011].
7. Haro H. The basic research of lumbar herniated disc. *Clin Calcium*. 2005; 15(3):45-50.
8. Virtanen LM, Karppinen J, Taimela S, Ott J, Barral S, Kaikkonen K, et al. Occupational and genetic risk factors associated with intervertebral disc disease. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2007; 32(10):1129-34.
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2011. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana: MINSAP; 2012. [citado 8 Mar 2012].
10. Hernández Padrón E, Dueñas Ros F. Caracterización por imaginología de la hernia discal lumbar en pacientes operados. *Medisur*. 2009[citado 23 Jul 2011];7(3).
11. Nakagawa H, Kamimura M, Uchiyama S, Takahara K, Itsubo T, Miyasaka T. Microendoscopic discectomy (MED) for lumbar disk prolapse. *J Clin Neurosci*. 2003; 10(2):231-5.
12. Pérez Cruet MJ, Foley KT, Isaacs RE, Rice Wyllie L, Wellington R, Smith MM, et al. Microendoscopic lumbar discectomy: technical note. *Neurosurgery*. 2002; 51(5 Suppl):S129-36.
13. Krivoy A, Krivoy J, Krivoy M. El fumar y la columna vertebral quirúrgica. *Gac Méd Caracas*. 2005 [citado 12 May 2011]; 113(2).
14. Haughton VM, Daniels DI, Czervionke LF, Williams AL, Rand SD. La columna cervical. En: Stark DD, Bradley WG. *Resonancia magnética*. 3 ed. Madrid: Harcourt. p. 1847-9.
15. Mora J. Hernia discal cervical. [citado 13 Abr 2011].
16. Hernia discal dorsal. [citado 16 Abr 2011].
17. Jacobs DS, Smith AS. Enfermedades degenerativas de la columna. En: Haaga JR, Lanzieri CF. *Tomografía computarizada y resonancia magnética*. Madrid: Mosby/Doyma. p. 586-621.
18. Hernia discal torácica o dorsal. [citado 16 Abr 2011].

19. Quiroz Moreno R, Lezama Suárez G, Gómez Jiménez C. Alteraciones discales de columna lumbar identificadas por resonancia magnética en trabajadores asintomáticos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2008;46(2): 185-90.
20. ¿Qué es la resonancia magnética de la columna vertebral? [citado 16 Abr 2011].
21. Rodríguez Arteaga JG. Hallazgos por resonancia magnética en pacientes con lumbalgia. Instituto diagnóstico de Barquisimeto [citado 26 Ago 2011].
22. El desarrollo de la resonancia magnética. Un tipo diferente de resonancia. [citado 26 Ago 2011].
23. Saxler G, Krämer J, Barden B, Kurt A, Pförtner J, Bernsmann K. The long-term clinical sequelae of incidental durotomy in lumbar disc surgery 2006; *Spine (Phila Pa 1976)*. 2005; 30(20):2298-302.
24. Osborn AG. *Neurorradiología diagnóstica*. Madrid: Mosby-Doyma; 1996. p. 835-54.
25. Ross J, Masaryk T, Modic M. La columna lumbar. En: Stark DD, Bradley WG. *Resonancia magnética*. 3 ed. Madrid: Harcourt; 2000. p. 1885-91.
26. Kuisma M, Karppinen J, Haapea M, Lammentausta E, Niinimäki J, Tervonen O. Modic changes in vertebral endplates: comparison of MR imaging and multislice CT. *Skeletal Radiol*. 2009; 38(2):141-7.

Recibido: 16 de mayo de 2012.

Aprobado: 20 de octubre de 2012.

*Yoandra Aroche Lafargue*. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: [yoandra.aroche@medired.scu.sld.cu](mailto:yoandra.aroche@medired.scu.sld.cu)

## CONTESTACION ALLIANZ PROC. JUAN DIEGO TENGONO PERDOMO RAD. 41001310300320210016700

Fabio Perez <fabio\_perez78@hotmail.com>

Lun 2/05/2022 4:57 PM

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Huila - Neiva <ccto03nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: uros.juridica.notificaciones <uros.juridica.notificaciones@gmail.com>;judatru13@hotmail.com <judatru13@hotmail.com>

Señor

**JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA.**

E.S.D

En atención a las nuevas directrices emitidos por el Decreto Legislativo No. 806 de 2020 en los artículos 2 y 3, como también del artículo 28 del Acuerdo PCSJA20-11567 05/06/2020, comedidamente me permito adjuntar **CONTESTACIÓN DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA en representación de ALLIANZ SEGUROS S.A**, dentro del siguiente proceso:

- Clase del Proceso: Verbal
- Demandante: JUAN DIEGO TENGONO PERDOMO Y OTROS.
- Demandado: CLÍNICA UROS S.A Y OTROS.
- Radicación: 41001310300320210016700
- Apoderado: ALLIANZ SEGUROS S.A
- Cantidad de Archivos adjuntos: Uno (1)
- Tamaño de los archivos: 2 MB.
- Folios: 63.

Atentamente;

**FABIO PEREZ QUESADA**

Apoderado Judicial Allianz Seguros S.A.

Un cordial saludo,



## Fabio Pérez Quesada

Abogado

Calle 9 No.4-19 Of.403 C.C. Las Américas

Telefax: 8657878

Celulares: 3132513149

Neiva-Huila



Fabio Pérez Quesada  
Abogado

Señor

**JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA**

E. S. D.

REF: Verbal de **JUAN DIEGO TENGONO PERMODO Y OTROS.**

CONTRA: **CLÍNICA MEDILASER S.A Y OTROS.**

Llamada en Garantía: **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

Radicado: **41001310300320210016700**

**FABIO PEREZ QUESADA**, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía No. 4.949.355 de Villavieja y la Tarjeta Profesional No. 39.816 del C.S. de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderado de la **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, lo cual acredito con el poder general que adjunto registrado en el Certificado de existencia de la Cámara de Comercio de Neiva, comedidamente acudo a su despacho con el propósito de contestar la demanda de llamamiento en garantía que la **CLÍNICA UROS S.A.**, hace a mi representada dentro del proceso de la referencia, a lo cual procedo en los siguientes términos:

#### **A LOS HECHOS DE LA DEMANDA PRINCIPAL**

Con relación a los hechos de la demanda que dio origen al proceso, debemos advertir desde ya que estos no cumplen con lo dispuesto en el numeral quinto del artículo 82 del CGP, pues claramente se observa en la narración que de allí se hace no constituyen ningún fundamento de las pretensiones, sino que por el contrario, se trata de unas definiciones y conceptos subjetivos e interesados de la parte demandante, pues en los mismos no se indican la autoría de tales definiciones lo que nos permite ratificar que se trata de criterios personales del apoderado de la parte demandante.

Así mismo, la Compañía Aseguradora que represento no hace ningún pronunciamiento, teniendo en cuenta que **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, fue vinculada a este proceso en calidad de llamamiento en garantía, por lo tanto no puede dar cumplimiento a los formalismos de que trata el Numeral 2 del Artículo 96 del C.G.P, pues desconoce las circunstancias de modo, tiempo y lugar como éstos tuvieron ocurrencia, ya que no fue participe de los mismos, por lo tanto no nos es posible ni aceptarlos, ni negarlos, en consecuencia nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso, no obstante, en el acápite de excepciones haremos referencia a algunos aspectos puntuales.

#### **A LOS HECHOS DE LA DEMANDA DE LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

**Al a.** Es cierto

**Al b.** Es cierto

**Al c.** Es cierto



**Al d.** No es un hecho, se trata de una referencia de orden legal respecto de la procedencia del llamamiento en garantía. Con todo, debemos hacer claridad que la obligación que emerge para la Compañía Aseguradora que represento, es el reembolso de las sumas de dinero que efectivamente pague la CLINICA UROS S.A. a los accionantes, como consecuencia de una eventual sentencia de carácter condenatorio.

#### **A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA PRINCIPAL**

Mi representada se opone a la prosperidad de las pretensiones de la demanda principal, por la inexistencia del derecho reclamado, por inexistencia de culpa en la prestación del servicio médico por parte de la CLINICA UROS S.A; por inexistencia de título de imputación a la Clínica Uros S.A, por inexistencia de nexo de causalidad entre el servicio prestado por la Clínica Uros S.A y el presunto daño, por inexistencia de prueba del daño indemnizable, además por considerarlas infundadas, injustificadas, exageradas y carentes de respaldo probatorio.

#### **A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

Mi representada se opone a la prosperidad de las pretensiones de la demanda de llamamiento en garantía, por inexistencia de obligación de pago directo a los demandantes, por exclusiones contenidas en el contrato de seguros, por aplicación del deducible y por las demás razones que se explicaran en el acápite de excepciones.

#### **EXCEPCIONES**

Solicito muy comedidamente al señor Juez, se declaren probadas las excepciones que en procura de desvirtuar los hechos y pretensiones de la demanda presento a continuación y en consecuencias se condene en costas a la parte demandante:

#### **EXCEPCIONES A LA DEMANDA PRINCIPAL**

##### **1. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CLÍNICA UROS S.A. EN LA PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO AL PACIENTE JUAN DIEGO PERDOMO TENGONO.**

Como lo tiene decantado la jurisprudencia, para que aflore la obligación indemnizatoria, es preciso, que a partir del material probatorio quede plenamente establecido que el actuar del galeno o de la institución hospitalaria sea el resultado del hecho dañoso, por haber actuado con culpa, impericia, negligencia o con aplicación de procedimientos contrarios a la Lex Artix y que ese comportamiento culposo fue el determinante o la causa eficiente y directa en la configuración y producción del daño irrogado al paciente.

De otro lado, conforme a las voces del artículo 167 del Código General del Proceso le incumbe a la parte probar el supuesto de hecho de las normas que concede el efecto jurídico que ellas persiguen, lo que quiere decir que la carga de la prueba en el caso que nos ocupa le corresponde a la parte



demandante, lo que brilla por su ausencia pues simplemente se limita a presentar unos hechos con unos extractos de la historia clínica íntegramente descontextualizados, orientados de manera exclusiva a soportar sus pretensiones.

Conforme a los hechos de la demanda, los cuales resultan por demás extensos, el apoderado de la parte demandante dedica gran parte de ellos a registrar algunas definiciones de términos que al parecer son de su propia autoría, pues no citan ninguna fuente y que no guarda ninguna relación con la atención que la CLÍNICA UROS S.A le brindo al paciente JUAN DIEGO TENGONO. También hace referencia a una atención médica de manera conjunta para toda la parte pasiva de todo el proceso, como si la actuación de cada uno de ellos hubiese sido exactamente igual. Pero además nunca concreta en que consistió la presunta falla médica, por cual de las partes que aparece como accionados, en que consistió el presunto hecho culposo, tampoco indica cual es la relación de causalidad, por lo que a nuestro juicio no existe factor de imputación en contra de la parte accionada.

Es importante advertir que la patología que presentaba la parte demandante era de vieja data, esto es desde al año 2015, a partir del cual el paciente fue atendido por otra institución hospitalaria y personal médico que no se encontraba al servicio de la CLINICA UROS.

Ahora bien, se encuentra suficientemente documentado en la historia clínica del paciente JUAN DIEGO TENGONO todos los procedimientos adelantados por la CLINICA UROS S.A. a través de su personal médico desde el momento que la paciente hace su ingreso a esta institución los cuales se encuentran perfectamente ajustados a los protocolos preestablecidos para el manejo del caso como el que nos ocupa

## **2. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LA CLÍNICA UROS S.A POR CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIÓN DE MEDIO.**

Como lo tiene decantado la jurisprudencia patria, la actividad médica por regla general, constituye una obligación de medio entre el médico y el paciente, y no de resultado, conforme a lo establecido en el artículo 104 de la Ley 1438 del 2011; de tal manera, sobreviene la exoneración en materia de responsabilidad médica, cuando se acredita que el galeno cumplió con la debida diligencia y cuidado en la atención al paciente.

En ese sentido, la asistencia médica es una obligación de medio, no de resultado, por lo tanto, el galeno no promete ni garantiza la curación del enfermo, sino que su deber consiste en ofrecer su empeño, diligencia, pericia, prudencia y cuidado en el acto que realiza. Si una vez suministrado el servicio en las anteriores condiciones, el resultado no se obtiene, las consecuencias quedan fuera de la órbita de control del facultativo, pues éste puso de sí toda su capacidad y conocimientos, motivo por el cual no media responsabilidad.

Se observa entonces que la atención brindada por la CLÍNICA UROS S.A al paciente JUAN DIEGO PERDOMO TENGONO , se llevó acabo atendiendo celosamente los protocolos preestablecidos para el manejo de casos como el que nos ocupa, por profesionales de las más altas calidades científicas en las especialidades, dando estricto cumplimiento a los principios de oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad y continuidad; observando a cabalidad los requerimientos establecidos en el



sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud, conforme lo dispone el art. 3 del Decreto 1011 de 2006, pues se dio aplicación puntual a los preceptos allí establecidos.

Es importante destacar, la forma como la parte demandante pretende tergiversar y descontextualizar los hechos como verdaderamente ocurrieron, dándole una interpretación equivocada e interesada a la historia clínica, en la transcripción de la misma se omite registrar aspectos tan importantes acomodándola a sus intereses particulares.

### **3. AUSENCIA DE DEMOSTRACIÓN DE FALLA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO POR PARTE DE LA CLINICA UROS S.A.**

Revisado los hechos y pretensiones de la demanda, confrontados con los registros de la Historia Clínica de la Clínica Uros, resulta más que evidente la ausencia de responsabilidad de esta institución al no configurarse ninguna falla médica en la prestación del servicio de salud que se le brindó al paciente JUAN DIEGO PERDMO TENGONO, por el contrario, lo que se refleja en la Historia de la Clínica Uros es que la atención cumplió con cabalidad con los protocolos preestablecidos para el manejo de este tipo de patologías así como los lineamientos de la Lex Artix.

Debe recordarse que para que opere la responsabilidad médica, la parte actora no se puede limitar a la demostración del daño antijurídico, esto es, la lesión a un derecho o interés jurídicamente tutelado que la persona no está en la obligación de soportar, sino que es requisito sine qua non, la verificación de la imputación material del resultado.

Por parte de la CLINICA UROS S.A, no constituye una mala praxis médica, ni mucho menos falla en la prestación del servicio que pudiera derivar en culpa del personal médico que atendió al paciente, por no reunirse los elementos configurativos de la responsabilidad civil como son la culpa del agente, el daño y el nexo de causalidad entre una y otra.

Al respecto, el Consejo de Estado en sentencia del 31 de mayo de 2019, Radicación número: 19001-23-31-000-2007-00565-01(43506), ha manifestado en cuanto a la imputación de la falla en la actividad médica, que con ocasión se desarrollada en la prestación de servicios los médicos, asistenciales o a la salud:

*En cuanto a la esfera jurídica de la imputación en la actividad médica, las decisiones de esta Corporación tienen establecido que por regla general el criterio que debe utilizarse por el juez para determinar la atribución del daño antijurídico, es la falla probada del servicio, es decir, de un criterio subjetivo porque se analiza la conducta de la administración para establecer si el servicio fue prestado en debida forma y cumpliendo con las obligaciones que previamente están establecidas para esa actividad.*

De vieja data la Jurisprudencia de la Corte Suprema De Justicia Sala de Casación Civil Magistrado Ponente EDGARDO VILLAMIL PORTILLA del 15 de enero de 2008, Ref.: Exp. No. 11001-3103-037-2000-67300-01, en lo pertinente indicó:



En suma, en asuntos semejantes al de ahora, es aceptado que la responsabilidad médica depende del esclarecimiento de la fuerza del encadenamiento causal “entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, el médico no será responsable de la culpa o falta que le imputan, sino cuando éstas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos donde se desprende aquella” (G.J. t. XLIX. p. 120).

Como lo ha establecido la doctrina y la jurisprudencia han admitido que además de la configuración de los elementos para declarar la responsabilidad, esto es el hecho, el daño y el nexo de causalidad, es necesario además que la conducta reprochable sea imputable al presunto actuar del daño, para determinar el comportamiento a seguir.

En este sentido, no existió ninguna falla en el servicio médico prestado por parte de la CLÍNICA UROS S.A al paciente JUAN DIEGO PERDOMO TENGONO, por cuanto la atención estuvo perfectamente ajustada a los protocolos preestablecidos para el caso como el que ocupa nuestra atención y por tratarse de un riesgo inherente, tal como lo tiene establecido la jurisprudencia Patria, al respecto en Sentencias SC917-2020 y SC7110-2017, M.P LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, con Radicación No. 76001-31-03-010-2012-00509-01 y 05001-31-03-012-2006-00234-01, del 14 de septiembre de 2020 y 24 de mayo 2017, en uno de sus apartes expreso:

*Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos **riesgos inherentes** a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.*

*La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos: de riesgo, el cual, según la RAE, es “contingencia o proximidad de un daño (...). Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro (...). Estar expuesto a perderse o a no verificarse”<sup>1</sup>; e inherente entendido como aquello: “Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello”<sup>2</sup>. Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la *lex artis*.*

*De tal manera, probable es, que el médico en la ejecución de su labor lesione o afecte al paciente; no obstante, no puede creerse que al desarrollar su actividad curativa y al acaecer menoscabos lesivos, pretenda ejecutar un daño al enfermo o, incursione por ejemplo, en las lesiones personales al tener que lacerar, alterar, modificar los tejidos, la composición o las estructuras del*

<sup>1</sup> RAE. Diccionario esencial de la lengua española. 22 edición, Madrid: Espasa, 2006, p. 1304

<sup>2</sup> RAE. Diccionario esencial de la lengua española. 22 edición, Madrid: Espasa, 2006, p. 824.



*cuerpo humano. De ningún modo, el delito o el daño a la humanidad del doliente es la excepción; no es regla general, por cuanto la profesión galénica por esencia, es una actividad ligada con el principio de beneficencia, según el cual, es deber del médico, contribuir al bienestar y mejoría de su paciente. Al mismo tiempo la profesión se liga profundamente con una obligación ética y jurídica de abstenerse de causarle daño, como desarrollo del juramento hipocrático, fundamento de la lex artis, que impone actuar con la diligencia debida para luchar por el bienestar del paciente y de la humanidad, evitando el dolor y el sufrimiento. (...)*

*En consecuencia, los errores cobijados por el marco de excusabilidad, se relacionan con los que ocurren a pesar de la idoneidad y de la experiencia médica, punto en el cual, es bueno señalar que los médicos, están guiados, en general, por un régimen de obligaciones de medios (salvo algunas excepciones), no son infalibles, porque muy a pesar suyo y del cuidado, es probable, el paciente resulte lesionado.*

En caso similar como el que ocupa nuestra atención, por tratarse de una situación donde a partir de un procedimiento quirúrgico presuntamente se afectó el componente peronero de la extremidad derecha de la paciente que derivó en una situación de pie caído, el Honorable Tribunal Superior de Neiva en sentencia de fecha 24 de enero de 2018 dentro del Radicado 41001310300420150025802 M.P María Amanda Noguera de Viteri, quien después de hacer un importante análisis sobre la figura del riesgo inherente en los procedimientos quirúrgicos concluyó que *“contrario a lo alegado en el recurso de apelación no hay lugar a indilgar una mala praxis médica en el subjuice por tratarse de un riesgo inherente (...) por lo que negó las pretensiones de la demanda”*.

Visto lo anterior, se hace estrictamente necesario que se le atribuya a determinada persona natural o jurídica el daño cuya indemnización se reclama, en el caso que nos ocupa brilla por su ausencia el título de imputación respecto de la CLÍNICA UROS S.A, pues como ya lo advertimos en ningún momento en los hechos de la demanda que sustentan las pretensiones se indicó en consistió la presunta falla médica, por parte de quien y en qué momento; si se tiene en cuenta que no deslinda el actuar de cada uno de los accionados.

#### **4. FALTA DE DEMOSTRACIÓN DE CULPA POR PARTE DE LA CLÍNICA UROS S.A EN LA ATENCIÓN QUE SE LE BRINDÓ AL PACIENTE.**

En materia de responsabilidad médica contractual, se orienta bajo el principio de la culpa probada, donde debe quedar plenamente acreditado que fue el actuar negligente, imprudente y culposo del médico la causa eficiente del daño irrogado, lo que no ocurrió en el presente asunto conforme lo indicamos con anterioridad.

Así mismo, la Honorable Corte Suprema de Justicia en Sentencia, M.P **LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA**, en sentencia **SC7110-2017**, con Radicación No. **05001-31-03-012-2006-00234-01**, del 24 de mayo 2017, en uno de sus apartes expreso:

6.3.1. Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las *“estipulaciones especiales de*



las partes” (artículo 1604, *in fine*, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

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

Como tiene explicado la Corte, “(...) [s]i, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado”<sup>3</sup> (subrayado fuera de texto).

En este sentido, podemos concluir que no fue el actuar del personal al servicio de la CLÍNICA UROS S.A la causante de los posibles daños reclamados, ya que puso a su disposición todas sus posibilidades en busca del mejoramiento del estado de salud del paciente como ya lo hemos venido indicando.

## 5. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD

La jurisprudencia en repetidas oportunidades ha establecido que la generalidad de los sistemas jurídicos occidentales admite la necesidad de desarrollar el análisis de causalidad en dos fases diferenciadas. *La primera*, conocida como causalidad fáctica, o causalidad de hecho, tiene por objeto identificar, en sentido material, si una actividad es condición necesaria para la producción del hecho dañoso; *la segunda*, que suele denominarse como causalidad jurídica, o alcance de la responsabilidad busca atribuir, a través de criterios normativos, la categoría de causa a una de esas condiciones antecedentes –como directiva para imputar a su autor las secuelas de la interacción lesiva.

### 5.1. Causalidad de hecho.

*La fase inicial del análisis causal, llamada “causalidad material”, podría ser denominada también como “etapa de selección de condiciones causales relevantes”, para evitar que el uso duplicado del vocablo “causalidad” lleve a confusiones. Su propósito, se insiste, no es ofrecer una respuesta definitiva a la cuestión causal, sino acotar, de entre todos los antecedentes de un suceso*

<sup>3</sup> CSJ. Civil. Sentencia 174 de 13 de septiembre de 2002, expediente 6199.



dañoso, aquellos que cumplan con parámetros de necesidad y suficiencia respecto de la realización del daño, de modo que habiliten su posterior selección como causa en el contexto de una reclamación jurisdiccional.

Ello significa que una conducta o actividad podrá ser considerada como condición necesaria de un hecho dañoso siempre que la falta de aquella conducta o actividad hubiera conllevado que el hecho dañoso no acaeciera.

En nuestro medio, la Corte Suprema de Justicia se decantó por esta teoría desde la sentencia CSJ SC, 17 dic. 1935, G. J. t. XLIII, pp. 305-306, donde manifestó:

*«Para que pueda decirse que la culpa de una persona ha sido efectivamente la causa del perjuicio cuya reparación se demanda, es menester que haya una relación necesaria entre dicha culpa y el perjuicio; es decir, **una relación tal que si la culpa no hubiera ocurrido el perjuicio no se habría producido**. En este caso, como siempre que en cuestiones jurídicas se habla de causa, se requiere el **elemento de necesidad en la relación**. Si una culpa que aparece relacionada con el perjuicio está plenamente demostrada, pero se establece que el perjuicio se habría causado, aunque esa culpa no se hubiera cometido, no habrá relación de causalidad ni consiguiente derecho por parte del perjudicado a la reparación. Pero acontece que **en la mayor parte de los casos un daño o perjuicio no es resultado de una causa única sino de una serie de antecedentes**, de suerte que si éstos no se hubieran reunido, no habría habido daño. En tales casos (...) basta que, entre las diversas causas cuya ocurrencia fue necesaria para que hubiera habido daño, exista una que pueda ser imputada a culpa de una persona determinada para que esta sea responsable de la integridad del perjuicio. En estos casos, si la persona culpable se hubiera conducido correctamente, el perjuicio no habría ocurrido, y por ello hay relación de causalidad. En otros términos: en el caso frecuente de la pluralidad de causas **basta –para establecer la relación de causalidad– que aparezca que sin la culpa del demandado no se habría producido el daño**. Y como en esa misma hipótesis de pluralidad de causas, cada una de estas ha producido el daño en su totalidad y no simplemente en una fracción, puesto que el daño no se habría producido sin la existencia de cada una de tales causas, es obvio que quien creó culpablemente una de las condiciones sin las cuales no habría habido perjuicio, está obligado a la reparación total del daño, salvo que entre las otras causas figure una culpa de la víctima, caso en el cual se reparte la reparación».*

## 5.2. Causalidad jurídica.

*Si en el juicio se establece que la conducta o actividad del demandado no es un antecedente causalmente relevante del hecho dañoso, el petitum no saldrá avante, porque nadie puede ser obligado a indemnizar resultados lesivos en los que no intervino. En contraposición, una respuesta afirmativa a aquella cuestión impondrá agotar una segunda fase de análisis, en la que se involucra de forma más activa el conocimiento de los juristas: elucidar, a través de las directivas que consagra el derecho aplicable, si es posible asignar a la conducta o actividad del demandado, en tanto antecedente causal relevante del daño, el rótulo de “causa” de este.*

En este sentido, debe existir un nexo de causalidad, entre el comportamiento del personal médico al servicio de la CLINICA UROS el resultado dañoso, debiendo quedar debidamente probada la



relación causa- efecto, para poder constituir un supuesto de responsabilidad, cumpliendo los “dos pasos” que reflejan las “dos facetas” de la causa, sirven como una especie de recordatorio para reflexionar y argumentar acerca del problema causal en sendas esferas distintas, una fáctica, y otra jurídica.

Conforme a los medios probatorios aportados, principalmente los registros de la historia clínica del señor JUAN DIEGO PERDOMO TENGONO, fácilmente se puede observar que la causa determinante y el factor eficiente que derivaron en las presuntas lesiones del demandante no constituyen ninguna falla en la prestación del servicio médico por parte de la CLÍNICA UROS S.A, pues, a pesar que en los hechos de la demanda no se endilgan ninguna responsabilidad a esta institución hospitalaria, del análisis de la historia clínica no se evidencia ningún mal procedimiento en la atención al mencionado paciente.

Al respecto la Honorable Corte Suprema de Justicia en sentencia del 30 de septiembre de 2001 dentro del expediente No. 5507, con ponencia del Honorable Magistrado José Fernando Ramírez Gómez, en uno de sus apartes expresa:

*Aunque para la Corte es claro que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado), y que en torno a ese panorama axiológico debe operar el principio de la carga de la prueba (artículo 177 del Código de Procedimiento Civil), visto con un sentido dinámico, socializante y moralizador, esto es, distribuyéndola entre las partes para demandar de cada una la prueba de los hechos que están en posibilidad de demostrar y constituyen fundamento de sus alegaciones, pues éste es el principio implícito en la norma cuando exonera de prueba las afirmaciones o negaciones indefinidas, precisamente por la dificultad de concretarlas en el tiempo o en el espacio, y por ende de probarlas, resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa, está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmó la Corte en la sentencia de 5 de marzo, que es ciertamente importante, “el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado”.*

*En conclusión y para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad*



*adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa. Pero es precisamente en este sector del comportamiento en relación con las prestaciones debidas, donde no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto, pues los habrá donde el onus probandi permanezca inmodificable, o donde sea dable hacer actuar presunciones judiciales, como aquellas que en ocasiones referenciadas ha tenido en cuenta la Corte, pero también aquellos donde cobre vigencia ese carácter dinámico de la carga de la prueba, para exigir de cada una de las partes dentro de un marco de lealtad y colaboración, y dadas las circunstancias de hecho, la prueba de los supuestos configurantes del tema de decisión. Todo, se reitera, teniendo en cuenta las características particulares del caso: autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (lex artix).*

Conforme lo hemos venido indicado en esta contestación, ni en la demanda, ni en los escasos documentos anexos se advierte la existencia de algún daño indemnizable, pues sí observamos no existe ninguna valoración científica que determine el presunto daño, de tal manera que no se advierte la existencia de ningún daño que sea indemnizable, por lo que insistimos que no se estructura los elementos configurativos de la responsabilidad civil, pues no existe culpa probada, no está demostrada ningún hecho dañoso, como tampoco no existe nexo de causalidad entre uno y otro.

## **6. INEXISTENCIA DE PRUEBA DEL PRESUNTO DAÑO INDEMNIZABLE**

En la demanda se están reclamando unas exageradas sumas de dinero por concepto de daños materiales y extrapatrimoniales, sin que cuenten con el más mínimo respaldo probatorio, simplemente se limitó a registrar unas sumas fabulosas a título de indemnización, respecto de los cuales haremos los siguientes pronunciamientos. Como está establecido en la Ley y reiterado por la jurisprudencia, cuando se pretende indemnizaciones por daños, estos deben ser claramente probados y determinadas las cuantías, pues las meras expectativas como ocurre en este caso, no son suficientes para que el operador judicial establezca valores a indemnizar.

### **- En cuanto al Lucro Cesante reclamado:**

Como lo estableció el artículo 167 del código general del proceso, la carga probatoria se encuentra a cargo de quien reclama el derecho; en el presente caso brilla por su ausencia algún medio probatorio respecto del cual se pueda derivar la existencia de una obligación como tampoco la cuantificación de la misma o valor indemnizable.

En el presente caso, basta con revisar la demanda, para darnos cuenta que el apoderado de los demandantes no aporta ningún medio de convicción que pueda llevar al operador judicial a reconocer indemnización alguna, pues simplemente se indican unos valores totalmente exagerados e injustificados sin que cuenten con soportes.



No aparece en el expediente que haya existido un dictamen pericial para determinar el valor de este presunto daño, simplemente se trata de unas manifestaciones totalmente equivocadas por parte del apoderado de la parte demandante.

Pues como se puede observar, el fundamento para liquidar estos presuntos perjuicios es la calificación de la pérdida de la capacidad laboral por parte de la Junta de Calificación de Invalidez, y si revisamos esta tiene como fecha de estructuración del 29 de marzo de 2015, donde este cuerpo colegiado tuvo en cuenta dos deficiencias: columna lumbar en un 28% de deficiencia y alteración nervio periférico miembro inferior en un 9% de deficiencia, para un total de porcentaje del 42.24%.

Lo anterior, nos permite concluir que para la época de estructuración de la pérdida de la capacidad del demandante, la CLINICA UROS no le había prestado ningún servicio médico a JUAN DIEGO PERDOMO TENGONO, pues su atención dio lugar desde el 27 de julio de 2016.

Así las cosas, sí la pérdida de la capacidad laboral se estructura a partir del 29 de marzo de 2015, el servicio médico que le brindó la CLINICA UROS nada tiene que ver con el presunto daño indemnizable.

Por su parte, se liquida el salario mínimo era la suma de \$644.350 y no el valor que manifiesta el apoderado de la parte demandante. Sumado a lo anterior, en las cifras fabulosas que indica el abogado de la parte demandante se toma el valor del SMMLV del 2021 y les suma el valor de las prestaciones sociales, pero no le resta el valor correspondiente a los gastos de su propia manutención, que como ha indicado la jurisprudencia este equivale al 25%.

Además de lo anterior, no se tiene en cuenta el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral, si no que se toma como factor de liquidación el 100% de la pérdida de la capacidad laboral, situación que resulta totalmente contraria y que además constituyen un enriquecimiento ilícito para la parte demandante.

Estas circunstancias derrumban la liquidación efectuada por la parte demandante, como estimación del valor de la indemnización, la cual no se encuentra ajustada a lo que verdaderamente es objeto de controversia.

Todo lo anterior, nos lleva a concluir que no existe demostración del presunto daño indemnizable.

Al respecto la Honorable Corte Suprema de Justicia en sentencia del 4 de abril de 2001, Magistrado Ponente Carlos Ignacio Jaramillo, expresa:

*1.- En materia de la responsabilidad civil, resulta imperativo para la prosperidad de las pretensiones esgrimidas por la parte actora, que los elementos que la estructuran se encuentren debidamente comprobados, entre ellos, por supuesto, el daño, requisito que, mutatis mutandis, se erige en la columna vertebral de la responsabilidad civil, en concreto de la obligación resarcitoria a cargo de su agente (victimario), sin el cual, de consiguiente, resulta vano, a fuer de impreciso y también hasta especulativo, hablar de reparación, de resarcimiento o de indemnización de perjuicios, ora en la esfera contractual, ora en la extracontractual, habida cuenta de que “Si no hay perjuicio”, como lo puntualiza la doctrina especializada, “... no hay responsabilidad civil”<sup>1</sup>, en la*



*inteligencia de que converjan los restantes elementos configurativos de la misma, ellos sí, materia de aguda polémica en el Derecho comparado, toda vez que su señera materialización, por protagónico que sea el 'rol' a él asignado, es impotente para desencadenar, per se, responsabilidad jurídica.*

*En este sentido ha sido explícita la jurisprudencia de la Sala, señalando que, "dentro del concepto y la configuración de la responsabilidad civil, es el daño un elemento primordial y el único común a todas las circunstancias, cuya trascendencia fija el ordenamiento. De ahí que no se de responsabilidad sin daño demostrado, y que el punto de partida de toda consideración en la materia, tanto teórica como empírica, sea la enunciación, establecimiento y determinación de aquél, ante cuya falta resulta inoficiosa cualquier acción indemnizatoria" (CXXIV, pág. 62).*

En el mismo sentido el Honorable Tribunal Superior de Neiva en sentencia SC 119/05 con ponencia de la H.M. DRA. ENASHEILLA POLANÍA GÓMEZ, dentro del expediente 41551-31-03-002-2001-00034-01 expreso:

*1.- En cuanto a la obligación indemnizatoria, nace jurídicamente frente a la existencia y demostración del perjuicio como elemento esencial constitutivo de responsabilidad civil, demostración que debe brindar certeza, sobre su causación y cuantificación, puntualizando nuestra Honorable Corte Suprema de Justicia: "Más, como ya lo tiene averiguado la doctrina del derecho, para que un perjuicio sea objeto de reparación económica tiene que ser directo y cierto: lo primero, porque sólo corresponde indemnizar el daño que se presente como consecuencia de la culpa; y lo segundo, porque si no aparece como real y efectivamente causado, sino apenas como una posibilidad de producirse, no entra en el concepto jurídico de daño indemnizable".*

**- Con relación a los perjuicios morales reclamados:**

Es importante tener en cuenta que para su dosificación y reconocimiento de tales perjuicios, se requiere el análisis de las circunstancias propias del hecho, como la conducta desplegada por el ofensor, la intensidad del daño traducido de los sentimientos de dolor, aflicción o pesadumbre, para que bajo los criterios de equidad y ponderación sean reconocidos.

Por lo anterior, es claro que la valoración de los perjuicios de orden moral debe hacerse por el juzgador, en cada caso según su prudente juicio apoyado en los criterios de equidad y prudencia atendiendo la mayor o menor gravedad del evento y dando aplicación a los parámetros establecidos por la jurisprudencia.

La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, frente a la dosificación de los perjuicios morales, ha indicado que:

*Ahora bien, si como lo señaló la Corte en la propia providencia en que se afincó el Tribunal, "la cuantificación del perjuicio moral no es asunto que la ley hubiese atribuido al antojo judicial" sino que corresponde a un aspecto de la decisión, por una parte, de suma importancia y, por otra, de "carácter técnico" (Cas. Civ., sentencia del 5 de mayo de 1999, expediente No. 4978), y lo reiteró la Sala en fecha más reciente, al precisar "que, para la valoración del quantum del daño moral en materia civil, estima apropiada la determinación de su cuantía en el marco fáctico de circunstancias,*



*condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador” (Cas. Civ., sentencia del 18 de septiembre de 2009, expediente No. 20001-3103-005-2005-00406-01), es evidente que en casación, el cuestionamiento que se haga a la tasación de la reparación del perjuicio moral está ligado a la ponderación equitativa que de las circunstancias fácticas del caso haya efectuado el sentenciador de instancia y que hayan guiado su juicio al respecto.*

Al respecto, el Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, Sala Primera de Decisión Civil Familia Laboral, con Radicación No. 41001-31-03-004-2017-00082-01, en Sentencia Civil No. 57, Magistrada Ponente: ANA LIGIA CAMACHO NORIEGA, del 03 de agosto de 2020, manifestó:

*Ahora bien, si observamos las pretensiones de la demanda, en cuanto tienen que ver con esta modalidad de perjuicios, dichos pedimentos resultan totalmente desfasados frente a los lineamientos jurisprudenciales de la Honorable Corte Suprema de Justicia para su dosificación.*

*También se dice que la procedencia del reconocimiento de este tipo de perjuicios y la determinación de su intensidad no solamente se calcula en la presunción de afecto y solidaridad que surge del mero parentesco, sino que, “acudiendo al arbitrium iudicis, ha utilizado como criterios o referentes objetivos para su cuantificación las características mismas del daño, su gravedad y extensión, el grado de afectación en el caso a cada persona, vale decir, el conjunto de elementos o circunstancias de hecho que enmarcan la situación del demandante afectado, para, por vía del análisis de conjunto, debidamente razonado, llegar a concretar un monto indemnizatorio determinado que de ninguna manera puede asumirse como algo gracioso, nacido de la mera liberalidad del juez, y bajo esa concepción han de entenderse los lineamientos que la jurisprudencia ha llegado a decantar que en ese punto –el del quantum- obra como referente.*

*Con relación a la prueba de los perjuicios extrapatrimoniales la Corte Suprema de Justicia ha enfatizado, que “así como acontece con el daño patrimonial, en aquel debe existir certidumbre, lo que implica que en el proceso existan medios de convicción que den cuenta de su existencia e intensidad, «... toda vez que -para decirlo con palabras de la Corte- es apenas su cuantificación monetaria, y siempre dentro de restricciones caracterizadamente estrictas, la materia en la que al juzgador le corresponde obrar según su prudente arbitrio...*

**- Con relación al daño a la vida en relación reclamado:**

Frente a la solicitud de indemnización, por concepto daño a la vida en relación pretendidos en la demanda, por parte de los accionantes, es preciso manifestar la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha establecido claramente que estos conceptos, no se presume y que por el contrario debe ser objeto de plena prueba.

Sobre esta temática la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia señaló en sentencia del 15 de junio de 2016 con ponencia de la Dra. Margarita Cabello Blanco:



“Y, si, en gracia de discusión, la Corte aceptara que en el escrito incoativo fueron pedidos de manera autónoma e independiente los daños morales y de vida de relación, **habría que concluir, prontamente, que el impugnante no señaló, puntualmente, de qué forma se le generó el daño a la vida de relación, pues, como atrás se indicó, no hubo señalamiento concreto de la repercusión en el círculo o frente a los vínculos de la actora. Es más, no se apreció o describió, en particular, qué nexos o relaciones se vieron afectadas, sus características o la magnitud de tal incidencia.** Resulta incontrovertible que toda limitación en la salud física o mental de un individuo impacta negativamente su entorno; sin embargo, ante una reclamación judicial, no puede la víctima dejar al juez conjeturar las repercusiones concretas de esa situación perjudicial y, en el presente asunto, la afectada se despreocupó de indicar las particularidades del detrimento denunciado, luego, no es dable aseverar su existencia real, determinada y concreta.” (Negrilla y subrayado fuera de texto).

En el mismo sentido se pronunció la Honorable Corte Suprema de Justicia, M.P ARIEL SALAZAR RAMÍREZ, en sentencia SC9193-2017, con Radicación N° 11001-31-03-039-2011-00108-01, del 28 junio de 2017, cuando en lo pertinente dijo:

“b) **Daño a la vida de relación:**

*Este rubro se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo a la integridad psicofísica como medida de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida de relación en condiciones normales.”*

De acuerdo con las consideraciones antes esbozadas, no existe fundamento legal alguno para emitir una condena por concepto de *daño a la vida a la relación* en la forma solicitada por los demandantes, en la medida en que los referidos perjuicios son a todas luces *inexistentes* y su resarcimiento contraría abiertamente lo preceptuado por los artículos 2341, 2356 del Código Civil y 16 de la Ley 446 de 1998.

## **EXCEPCIONES A LA DEMANDA DE LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

### **1. INEXISTENCIA DE COBERTURA POR RECLAMACIÓN EXTEMPORÁNEA – MODALIDAD SUNSET.**

Hago consistir esta excepción en el hecho que el contrato de seguros adquiridos por la Clínica Uros S.A con Allianz Seguros fue amparar la Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales derivado de la prestación de servicios por los eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza en que incurra la entidad asegurada, los cuales hayan sido reclamados durante la vigencia o dentro de los 2 años siguientes a su terminación, toda vez que este fue adquirido bajo la modalidad SUNSET, conforme se estipuló en las condiciones particulares y generales de las pólizas No. PÓLIZA 21945281:

#### **SUNSET**

*Bajo la presente póliza se ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas*



al asegurado o al asegurador durante la misma vigencia o dentro de los DOS (2) años siguientes a su terminación.

Así mismo, en las condiciones generales del contrato de seguros en el Capítulo V numeral cuarto y quinto: se encuentra estipulado la Definición de **Reclamación** y **Siniestro** que establece lo siguiente:

#### **4. RECLAMACIÓN:**

*En Modalidad Sunset*

*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 fehaciente, que pueda razonablemente determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento o hacer entrar en juego las garantías de la póliza.*

#### **5. SINIESTRO**

*En Modalidad Sunset*

*El hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o a la compañía aseguradora de manera fehaciente y por vía judicial o extrajudicial, durante la vigencia de la póliza o dentro de un plazo máximo de dos (2) años corrientes, contados a partir de la terminación de la vigencia anual de la misma.*

Descendiendo al caso concreto, encontramos que ocurrida la atención de la paciente fue en diferentes tiempos, desde el 27 de julio de 2016; hechos que se fundamentaron en el llamamiento en garantía con base a la póliza 21945281 cuya duración está desde las 00:00 horas del 26/06/2016 hasta las 24:00 horas del 25/06/2017.

Ahora bien, la reclamación debió haberse efectuado a mi representada o a la Clínica Asegurada antes de la expiración de la póliza o dentro del periodo extendido para reclamaciones el cual es máximo de dos (2) años contados a partir del vencimiento o terminación de la póliza 21945281.

En el caso que nos ocupa, la reclamación a la Clínica Uros S.A se presentó a través de la presentación de la audiencia de conciliación extrajudicial ante la Cámara de Comercio de Neiva el 31 de marzo de 2021, fecha que supera ampliamente el termino máximo con que contaba el asegurado para vincular a la compañía aseguradora que represento, así las cosas no cabe la menor duda que la reclamación resulta extemporánea conforme a los términos contractuales.



Es preciso hacer claridad que la modalidad de contratación SUNSET, tiene su sustento legal en lo normado en la Ley 389 de 1997, figura esta que resulta ser diferente a las definiciones de prescripción contenida en el artículo 1081 y 1131 del Estatuto Mercantil, pues mediante esta contratación lo que se busca es limitar en el tiempo las reclamaciones y no dejar desprotegidas a las compañías aseguradoras para que esta se sucedan mucho tiempo después de terminar la vigencia, tal como lo ha clarificado las Altas Cortes de este país.

Es claro que al revisar los contratos de seguros que obran en el expediente tanto el siniestro, como la reclamación son dos años posteriores a la finalización de la vigencia de la póliza.

Al respecto, el Honorable Consejo de Estado en fallo de tutela del veinticinco (25) de enero de dos mil dieciocho (2018), radicado No. : 11001-03-15-000-2017-02479-00(AC) Magistrado Ponente JULIO ROBERTO PIZA RODRÍGUEZ, en uno de sus apartes índico:

*De acuerdo con lo anterior, las cláusulas claims made o de reclamación hecha, consagradas en el artículo 4 de la Ley 389 de 1997, exigen que el siniestro y la reclamación se presenten durante la vigencia de la póliza o en el periodo adicional establecido en el contrato de seguro, que, en todo caso, no puede ser inferior a dos años.*

*En este caso, la certificación allegada al proceso de reparación directa por La Previsora S.A. Compañía de Seguros indica que la póliza de seguro 1001739 «fue expedida bajo la modalidad de seguro claims made o por reclamación», y que las condiciones generales de ese seguro establecen que «Previsora se obliga a indemnizar al asegurado por cualquier suma que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier ‘acto médico’ derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta el límite de cobertura especificado en las condiciones particulares».*

*Es claro, pues, que el contrato de seguro que sirvió de base para el llamamiento en garantía efectuado por la Empresa Social del Estado Norte 3 E.S.E. Hospital Nivel I de Puerto Tejada a La Previsora S.A. Compañía de Seguros es de la modalidad claims made o de reclamación hecha. Por eso, para que surgiera para el asegurador la obligación de indemnizar, el siniestro y la reclamación debían presentarse durante la vigencia de la póliza o en el periodo adicional, no inferior a dos años, establecido en el contrato de seguro.*

*Empero, el Tribunal Administrativo de Casanare no analizó la excepción planteada por La Previsora S.A., con base en el artículo 4 de la Ley 389 de 1997, que rige la modalidad de contrato de seguro que sirvió de fundamento para el llamamiento en garantía efectuado por el hospital demandado. Es decir, no analizó las implicaciones de esa disposición frente al caso concreto y, en su lugar, se remitió a las normas que regulan la prescripción de los derechos que surgen del contrato de seguro.*

*Siendo así, la Sala concluye que la sentencia del 22 de junio de 2017, proferida por el Tribunal Administrativo de Casanare, incurrió en defecto sustantivo, por falta de aplicación de la normativa que rige el contrato de seguro en la modalidad claims made o de reclamación hecha, al resolver el llamamiento en garantía efectuado por la Empresa Social del Estado Norte 3 E.S.E. Hospital Nivel*



*I de Puerto Tejada a La Previsora S.A. Compañía de Seguros.*

En el mismo sentido, la Corte Suprema de Justicia, M.P AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO, en Sentencia SC10300-2017, bajo la Radicación n° 76001-31-03-001-2001-00192-01; el 18 de julio de 2017, manifestó:

*Así las cosas, la intención de dicha modificación obedeció a que estaban tornándose inviables las pólizas de responsabilidad así como las de manejo y riesgos financieros, con el consecuente retraso en el desarrollo del ramo.*

*Todo porque la expedición de dichas pólizas implicaba para el mercado asegurador un riesgo desmesurado, al concederle al asegurado amparos extensos temporalmente, pues nada impedía que los perjuicios causados fueran descubiertos tiempo después de finalizada la vigencia del contrato, siendo viable su reclamo mientras no se configuraran los términos de prescripción, que son de largo aliento para las actuaciones adelantadas directamente por la víctima. Por ende, era obligación para la compañía de seguros hacer las provisiones de rigor, también extensas en el tiempo.*

*A esto se sumaba la imposibilidad de reaseguramiento, porque el mercado internacional no lo suministraba con una vida tan prolongada, salvo que se estuviera dispuesto a pagar altos costos, haciendo poco competitivo el sector.*

*De allí que el sector asegurador debía optar por expedir la póliza asumiendo los referidos riesgos o negarla, en el primer evento irradiando la prima de seguros, lo que deja ver la situación complicada del mercado hasta ese entonces.*

*La solución adoptada, que buscó un equilibrio entre la necesidad de cobertura para los asegurados –integrados por los administradores de una persona jurídica, por esta misma, por sus socios e incluso terceros que pueden verse afectados- y la imposibilidad de alcanzar un pacto con una prima competitiva, fue la de permitir las denominadas cláusulas Claims made o Reclamación hecha, a través de las cuales, a bajos costos para los tomadores, es viable amparar la responsabilidad de administradores, incluso por el manejo y riesgos financieros, siempre condicionado a que dentro de la vigencia del contrato o, en su defecto, en un lapso convenido, se haga la reclamación por parte de la víctima.*

En esa medida ha de entenderse, acorde con el artículo 4° de la ley 389 de 1997, que como efecto de la incorporación al ordenamiento jurídico patrio de estos pactos, la ausencia de un requerimiento tempestivo, hace inane el daño originado en la actuación de los administradores o equivalentes, pues impide el surgimiento de la obligación indemnizatoria a cargo de la empresa aseguradora.

Al respecto la Honorable Corte Suprema De Justicia Sala De Casación Civil Magistrada Ponente, RUTH MARINA DÍAZ RUEDA, Radicación n° 11001-3103-015-2008-00102-01 (Aprobada en sesión de quince de julio de dos mil catorce), en una de sus apartes dispone:

(...) Acota, que la reseñada modalidad de cláusula o estipulación se incorporó a la legislación nacional mediante la Ley 389 de 1997, precisando que es propia de contratos de seguros como el



tomado por la C..... D.. C..... D.. B....., el que se caracteriza porque la circunstancia que determina *el derecho a la indemnización por el asegurado, no es el de 'ocurrencia' dentro del término de vigencia de la póliza, sino el de 'reclamación presentada' o 'claims made', normalmente concebido con un 'período de retroactividad ilimitado, o al menos con un período de retroactividad en ningún caso inferior a la fecha de vigencia de la póliza'*, y que el juzgador al no hallar la comentada expresión inglesa en la póliza n° 12110000078, estimó que no se ajustaba a esa clase de pacto, *aunque el riesgo amparado era el mismo previsto en la póliza 120100000574, que se trataba de extender, cuya vigencia iba hasta el 30 de noviembre de 2006*», y que de haber analizado las condiciones contractuales, se habría enterado que aquella corresponde a un «seguro por reclamación», al haber quedado incorporadas las estipulaciones de la anterior, al señalar que [*h]ace parte integral de la póliza de responsabilidad civil profesional 12110000078'. Modalidad de póliza 'claims made' que ratifica la parte siguiente de la condición cuando declara que [e]sto es un clausulado de reclamos presentados', como igualmente lo reitera cuando la póliza entra a delimitar el amparo otorgado. Por consiguiente, si el ad quem no hubiera pasado por alto esa situación, habría advertido la existencia de dicha cláusula, que daba cobertura al requerimiento de la Secretaría de Hacienda de Cundinamarca, «bien por tratarse de una reclamación presentada durante la vigencia de la póliza extendida (1200100000574), o de una reclamación 'subsiguiente' (...)*».

## 2. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE PAGO DIRECTO A LOS DEMANDANTES

Hago consistir esta excepción en el hecho en el eventual caso que se presentará condenas a cargo de mi representada, el pago de la indemnización no se realizará de manera directa a los demandantes, pues resulta totalmente improcedente de conformidad con lo normado en el artículo 64 del CGP, por lo que procede en estos casos es el reembolso de los dineros que efectivamente pague el asegurado, como consecuencia de una sentencia de carácter condenatoria.

## 3. EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SEGUROS

Hago consistir esta excepción en el hecho que en las condiciones generales y particulares del contrato de seguros que se materializó con la póliza No. 021945281 quedaron pactadas exclusiones al contrato de seguros de responsabilidad civil profesional, lo que quiere decir que para estos eventos no se extienden las coberturas y por el contrario, liberan de cualquier obligación indemnizatoria a la Compañía Aseguradora que represento.

Las exclusiones tienen que ver con las declaraciones expresas de la entidad aseguradora en la que indica los hechos o circunstancias que la exoneran de responsabilidad en caso de pérdida y que se encuentran debidamente registradas en las condiciones generales y particulares del contrato de seguros, tales como:

### 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.
  - Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional, responsabilidad civil profesional.

### **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.*
- 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.

De igual manera de llegarse a demostrar la culpa del médico tratante en el caso que nos ocupa, esta situación también está excluida en las condiciones generales del contrato de seguros por tratarse de un caso de responsabilidad civil profesional individual.

### **4. APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE**

En el contrato de seguro, en cuanto tiene que ver con el amparo de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales tiene pactado un deducible, en consecuencia en el improbable caso que se llegare proferir condenas en contra de la Compañía Aseguradora, se deberá descontar el deducible pactado, que se encuentra registrado en la caratula de la póliza.

### **DEDUCIBLE.**

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

• Para la Póliza No. 021945281: RC PROFESIONAL: 10% DE LA PERDIDA, MÍNIMO \$3.450.000.



## 5. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGUROS.

De conformidad con el artículo 1081 del Código de Comercio, establece la prescripción de las acciones de seguros de dos años de manera ordinaria y de cinco años de manera extraordinaria, por lo que en la medida que el evento se acredite la estructuración del aludido fenómeno prescriptivo, ruego al señor Juez declararlo probado.

## 6. EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SEGUROS.

Hago consistir esta excepción en el hecho que en las condiciones generales y particulares del contrato de seguros que se materializó con la póliza 021945281 quedaron pactadas exclusiones al seguro Profesional Clínicas y Hospitales, lo que quiere decir que para estos eventos no se extienden las coberturas y por el contrario, liberan de cualquier obligación indemnizatoria a la Compañía Aseguradora que represento.

Las exclusiones tienen que ver con las declaraciones expresas de la entidad aseguradora en la que indica los hechos o circunstancias que la exoneran de responsabilidad en caso de pérdida y que se encuentran debidamente registradas en las condiciones generales y particulares del contrato de seguros.

En la medida que a partir debate probatorio, se llegaren a configurar situaciones que se encuentren inmersas dentro de las exclusiones pactadas, ruego al señor Juez se sirva declararla probadas.

De igual manera de llegarse a demostrar la culpa del médico tratante en el caso que nos ocupa, esta situación también está excluida en las condiciones generales del contrato de seguros por tratarse de un caso de responsabilidad civil profesional individual.

Ahora bien, conforme a la narración de los hechos de la demanda los procedimientos médicos que le fueron aplicados al paciente JUAN DIEGO TENGONO PERDOMO, van más allá del diagnóstico y la terapia, por lo tanto son objeto de exclusión en el contrato de seguros.

## 7. LIMITE DEL VALOR ASEGURADO

En la caratula de la póliza, base del llamamiento en garantía, se pactaron unos límites por evento y en el agregado anual, en consecuencia, en el improbable caso que se llegare a producir condenas en contra de Allianz Seguros S.A., estas no pueden ir más de los límites y sublímites del valor asegurado, de conformidad con lo normado en el artículo 1079 del Estatuto Mercantil.

En las condiciones generales de la póliza se encuentra definido el **LIMITE ASEGURADO**, así: “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”.



Así mismo, ha de tenerse en cuenta lo estipulado en las Condiciones Generales de la Póliza en lo relacionado con la “*reducción del límite asegurado*”, que estipula lo siguiente:

*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.*

## **8. DECLARACION OFICIOSA DE EXCEPCIONES**

Ruego al señor Juez, declarar oficiosamente probadas las excepciones que, aunque no hayan sido expresamente propuestas por nosotros, la realidad procesal y probatoria así lo indiquen, de conformidad de lo normado en el Art. 282 del Código General del Proceso

## **MEDIOS DE PRUEBA**

Como medio de prueba me permito solicitar se tenga en cuenta los arrimados al proceso y los siguientes:

### **Con relación a las pruebas de la parte demandante:**

Desde ya solicitamos al Señor Juez la comparecencia de los siguientes:

- Al Dr. Jesús A. Hernández Reina, quien suscribe como Presidente de la Calificación de Invalidez del Huila o quien haga sus veces, a fin de ejercer la contradicción del dictamen de la pérdida de la capacidad laboral de JUAN DIEGO TENGONO PERDOMO por los motivos indicados en la contestación de esta demanda

### **Medios de pruebas aportadas y solicitadas por Allianz Seguros S.A.**

Me permito adjuntar copia de la póliza No. 021945281, junto con las condiciones generales del contrato de seguros que obran en el proceso y las que adjunto.

### **- INTERROGATORIO DE PARTE:**

Solicito al Despacho citar a los señores demandantes para que en la audiencia que fije el Despacho, absuelva el interrogatorio de parte a todos los demandantes que en la debida oportunidad legal aportaré por escrito o formularé verbalmente en la audiencia que para tales efectos disponga el Despacho, el cual versará sobre los hechos y defensas de este proceso, procurando obtener la prueba de confesión sobre tales aspectos.



Fabio Pérez Quesada  
Abogado

## ANEXOS

Me permito anexar la póliza y las condiciones generales del contrato de seguros y el certificado de existencia y representación legal de Allianz Seguros S.A.

## NOTIFICACIONES

- A las partes como aparece indicado en el proceso.
- Al suscrito en la secretaria de su despacho o en mi oficina de abogado ubicada en la Calle 9 # 4 – 19 oficina 403 Centro Comercial Las Américas de Neiva.
- Correo electrónico, al suscrito [fabioperezquesada@gmail.com](mailto:fabioperezquesada@gmail.com) [fabio\\_perez78@hotmail.com](mailto:fabio_perez78@hotmail.com) o a ALLIANZ SEGUROS S.A [notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co)

Atentamente;

**FABIO PEREZ QUESADA**

C.C. 4.949.355 de Villavieja

T.P. 39.816 del C.S de la Judicatura.

**Empresas**

Condiciones del  
Contrato de Seguro

Póliza N°  
**021945281 / 0**

**Allianz**

# Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

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

30 de Junio de 2016

Tomador de la Póliza

## **CLINICA UROS S.A.**

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

PERDOMO LLANO JAMES

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>11</b>
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	11
Capítulo III - Siniestros.....	20
Capítulo V - Cuestiones fundamentales de ..... carácter general	25

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>	CLINICA UROS S.A. NIT: 8130115774 CR 6 CL 16 35 NEIVA Teléfono: 6101964 Email: cimuaogui@hotmail.com
<b>Asegurado:</b>	CLINICA UROS S.A. NIT: 8130115774 CR 6 CL 16 35 NEIVA Teléfono: 6101964 Email: jperdomo.seguros@gmail.com
<b>Póliza y duración:</b>	Póliza n°: 021945281 / 0 Suplemento N°: 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 26/06/2016 hasta las 24:00 horas del 25/06/2017.  Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
<b>Intermediario:</b>	Renovable a partir del 25/06/2017 desde las 24:00 horas. PERDOMO LLANO JAMES Clave: 1702643 CL 95 NO 11A-84 -1184 OF 404 BOGOTA CC: 7723770 Teléfonos: 5286119 0 E-mail: james.perdomo@allia2.com.co

#### Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CR 6 CL 16 35

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica

Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	1.200.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.200.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	5,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	83,00
Grupo	B

### Ambito Temporal

#### SUNSET

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

### 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

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.200.000.000,00	1.200.000.000,00
10.RC. Profesional	1.200.000.000,00	1.200.000.000,00

## Especificaciones Adicionales

### Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1702643	PERDOMO LLANO JAMES	100,00

## Cláusulas

### Beneficiario

Terceros Afectados

### Actividad del Cliente

Entidad hospitalaria

### DEDUCIBLES:

PLO: 10% DE LA PERDIDA, MINIMO \$3.450.000

RC PROFESIONAL: 10% DE LA PERDIDA, MINIMO \$3.450.000

### SUBJETIVIDAD:

La presente póliza se encuentra sujeta a la contratación del programa de seguros generales.

Se extiende a amparar los servicios a domicilio prestados por personal calificado y debidamente autorizado por el asegurado con ocasión del cuidado de enfermería a pacientes que por su patología requieren cuidados en casa, esta extensión aplica única y exclusivamente para pacientes de la Clínica Uros S.A

## Liquidación de Primas

Nº de recibo: 876738925

Período: de 26/06/2016 a 25/06/2017

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	32.604.000,00
IVA	5.216.640,00
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>37.820.640,00</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** PERDOMO LLANO JAMES

**Teléfono/s:** 5286119 0

También a través de su e-mail: james.perdomo@allia2.com.co

**Sucursal:** PUENTE LARGO

**Urgencias y Asistencia**

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

**En Bogotá .....5941133**

**Desde su celular al #265**

**www.allianz.co**

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

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

CLINICA UROS S.A.

PERDOMO LLANO  
JAMES

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 COMPAÑÍA, 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, farmacéuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

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 delgado 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 COMPAÑÍA** 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 COMPAÑÍA**.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑÍA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- **LA COMPAÑÍA** 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 COMPAÑÍA** 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 COMPAÑÍA** 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 COMPAÑÍA** 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.



## 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.



# Capítulo V

## Cuestiones fundamentales de carácter general

### 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 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:** donde 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 Sunset

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

### 5. SINIESTRO:

En Modalidad Sunset

- El hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o a la compañía aseguradora de manera fehaciente y por vía judicial o extrajudicial, durante la vigencia de la póliza o dentro de un plazo máximo de dos (2) años corrientes, contados a partir de la terminación de la vigencia anual de 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 esta.

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, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

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 C. de C.

## **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 más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual. 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) hábiles días 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. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO**

EL TOMADOR y ASEGURADO autorizan a LA COMPAÑÍA para que informe use y/o consulte en las centrales de riesgos el comportamiento de sus obligaciones así como su información comercial disponible.

## **20. 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 DIEZ (10) 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 adquiera 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.

**23/07/2015-1301-P-06-RCCH100 V2**





Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



**PERDOMO LLANO JAMES**

Agente de Seguros Vinculado  
CC: 7723770  
CL 95 NO 11A-84 -1184 OF 404  
BOGOTA  
Tel. 5286119  
E-mail: james.perdomo@allia2.com.co

**Allianz Seguros S.A.**

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

Cra. 13a No.29-24  
Bogotá - Colombia  
Conmutador: 5600600  
Operador Automático: 5600601  
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5



Cámara de Comercio  
del Huila

**CAMARA DE COMERCIO DEL HUILA  
ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL NEIVA**

Fecha expedición: 2022/01/26 - 14:33:58 \*\*\*\* Recibo No. S001062912 \*\*\*\* Num. Operación. 99-USUPUBXX-20220126-0123

**CODIGO DE VERIFICACIÓN AxmUyT9K6A**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS DE SUCURSAL.**

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

**CERTIFICA**

**\*\*\*\* LA MATRÍCULA MERCANTIL SE ENCUENTRA CANCELADA \*\*\*\***

**NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

**NOMBRE o RAZÓN SOCIAL:** ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL NEIVA  
**ORGANIZACIÓN JURÍDICA:** SOCIEDAD ANÓNIMA  
**CATEGORÍA :** SUCURSAL  
**DOMICILIO :** NEIVA

**CERTIFICA - RESEÑA A CASA PRINCIPAL**

QUE LA INFORMACION REFERENTE A LA CASA PRINCIPAL ES LA SIGUIENTE:

**NOMBRE CASA PRINCIPAL :** ALLIANZ SEGUROS SA  
**IDENTIFICACIÓN :** 860026182-5  
**DIRECCIÓN :** CRA. 13A NO. 29-23/26  
**DOMICILIO :** BOGOTA  
**CAMARA DE COMERCIO :** CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA  
**MATRÍCULA NÚMERO :** 15517

**MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN**

**MATRÍCULA NO :** 3767  
**FECHA DE MATRÍCULA :** AGOSTO 11 DE 1972  
**ULTIMO AÑO RENOVADO :** 2020  
**FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA :** JULIO 03 DE 2020  
**ACTIVO VINCULADO :** 3,063,967,902.00

**UBICACIÓN Y DATOS GENERALES**

**DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL :** CALLE 10 N 4-02 LOCAL 2  
**BARRIO :** EL CENTRO  
**MUNICIPIO / DOMICILIO:** 41001 - NEIVA  
**TELÉFONO COMERCIAL 1 :** 8729494  
**TELÉFONO COMERCIAL 2 :** NO REPORTÓ  
**TELÉFONO COMERCIAL 3 :** NO REPORTÓ  
**CORREO ELECTRÓNICO No. 1 :** notificacionesjudiciales@allianz.co

**DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL :** CALLE 10 NO. 4-02 LOCAL 2  
**MUNICIPIO :** 41001 - NEIVA  
**TELÉFONO 1 :** 8729494  
**CORREO ELECTRÓNICO :** notificacionesjudiciales@allianz.co

**CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA**

**ACTIVIDAD PRINCIPAL :** K6511 - SEGUROS GENERALES

**CERTIFICA - REFORMAS DE LA CASA PRINCIPAL**



Cámara de Comercio  
del Huila

**CAMARA DE COMERCIO DEL HUILA  
ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL NEIVA**

Fecha expedición: 2022/01/26 - 14:33:58 \*\*\*\* Recibo No. S001062912 \*\*\*\* Num. Operación. 99-USUPUBXX-20220126-0123

**CODIGO DE VERIFICACIÓN AxmUyT9K6A**

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 676 DEL 16 DE MARZO DE 2012 OTORGADA POR NOTARIA 23 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 41944 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE AGOSTO DE 2015, SE DECRETÓ : DOCUMENTO DE REFORMA CASA PRINCIPAL - MODIFICACION DE RAZON SOCIAL.

**CERTIFICA - RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO**

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

- 1) ASEGURADORA COLSEGUROS S.A.  
Actual.) ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL NEIVA

**CERTIFICA - CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL**

POR ACTA NÚMERO 665 DEL 27 DE MARZO DE 2012 REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 281863 DEL LIBRO XV DEL REGISTRO MERCANTIL EL 03 DE ABRIL DE 2012, LA SUCURSAL CAMBIO SU NOMBRE DE ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. POR ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL NEIVA

**CERTIFICA - CIERRE**

POR ACTA NÚMERO 774 DEL 03 DE DICIEMBRE DE 2020 SUSCRITA POR JUNTA DIRECTIVA - SESION ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 48041 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 08 DE ABRIL DE 2021, SE DECRETÓ : CIERRE DE SUCURSAL

**CERTIFICA - CANCELACIÓN**

POR ACTA NÚMERO 774 DEL 03 DE DICIEMBRE DE 2020 SUSCRITA POR JUNTA DIRECTIVA - SESION ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 569606 DEL LIBRO XV DEL REGISTRO MERCANTIL EL 08 DE ABRIL DE 2021, SE INSCRIBE : CANCELACIÓN MATRÍCULA DE SUCURSAL

**CERTIFICA - REFORMAS**

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA	DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
EP-5319	19711030	NOTARIA 10. DE BOGOTA	BOGOTA	RM09-708	19751030
EP-2930	19720725	NOTARIA 10. DE BOGOTA	BOGOTA	RM09-709	19751030
EP-2427	19730605	NOTARIA 10. DE BOGOTA	BOGOTA	RM09-710	19751030
EP-3800	19740816	NOTARIA 13. DE BOGOTA	BOGOTA	RM09-711	19751030
AC-415	19890428	JUNTA DIRECTIVA EN BOGOTA		RM06-2387	19900123
EP-5891	19960621	NOTARIA 29. DE SANTAFE DE BOGOTA	BOGOTA	RM06-14493	19960927
EP-1959	19970303	NOTARIA 29. DE BOGOTA	BOGOTA	RM06-17387	19970424
AC-488	19970423	JUNTA DIRECTIVA		RM06-18737	19970821
AC-516	20000915	JUNTA DIRECTIVA	BOGOTA	RM06-29670	20001011
EP-5562	20030514	NOTARIA 29	BOGOTA	RM06-31151	20050104
AC-567	20051028	JUNTA DIRECTIVA	BOGOTA	RM06-31809	20060306
EP-676	20120316	NOTARIA 23	BOGOTA	RM06-41944	20150821

**REFORMAS - CASA PRINCIPAL**

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0000676 DE NOTARIA 23 DE BOGOTA D.C. DEL 16 DE MARZO DE 2012 , INSCRITA EL 21 DE AGOSTO DE 2015 BAJO EL NUMERO 00041944 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: DOCUMENTO DE REFORMA CASA PRINCIPAL - MODIFICACION DE RAZON SOCIAL

**CERTIFICA**

**REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES**



Cámara de Comercio  
del Huila

**CAMARA DE COMERCIO DEL HUILA  
ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL NEIVA**

Fecha expedición: 2022/01/26 - 14:33:58 \*\*\*\* Recibo No. S001062912 \*\*\*\* Num. Operación. 99-USUPUBXX-20220126-0123

**CODIGO DE VERIFICACIÓN AxmUyT9K6A**

POR ACTA NÚMERO 703 DEL 25 DE MARZO DE 2015 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 41726 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE JUNIO DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

<b>CARGO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACION</b>
GERENTE SUCURSAL	FRANCO VEGA LILIANA	CC 55,173,070

**CERTIFICA**

**REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTE**

POR ACTA NÚMERO 754 DEL 28 DE MAYO DE 2019 DE JUNTA DIRECTIVA SESION ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 46582 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

<b>CARGO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACION</b>
SUBGERENTE DE LA SUCURSAL	IBAGON LOSADA OLGA PATRICIA	CC 55,162,897

**CERTIFICA**

Que por escritura pública no. 769 de 07 de marzo de 2008 de la notaria 31 de Bogotá, inscrita en esta Cámara De Comercio el 24 de abril de 2008 bajo el no. 725 del libro V, se inscribió el siguiente poder general. Compareció Belen Azpurua De Mattar, mayor de edad e identificada con la cedula de extranjería no. 324. 238, y manifestó: Primero que obra en condición de representante legal de Aseguradora Colseguros S.A. Y Aseguradora De Vida Colseguros S.A. Por medio de este instrumento confiere poder general a Fabio Perez Quesada identificado con la cedula de ciudadanía no. 4.949.355 de Villavieja y con tarjeta profesional de abogado no. 39.816 del c s de la j; para ejecutar los siguientes actos: A. Representar con amplias facultades a las referidas sociedades en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores. B. Representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental y municipal. C. 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 intentar en nombre y representación de las sociedades antes mencionadas los recursos ordinarios, tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley. D. Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental y municipal, o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante de que se trate, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representen; y e. Desistir, transigir, conciliar, recibir, sustituir y reasumir el presente mandato.

**CERTIFICA**

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE



Cámara de Comercio  
del Huila

**CAMARA DE COMERCIO DEL HUILA  
ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL NEIVA**

Fecha expedición: 2022/01/26 - 14:33:58 \*\*\*\* Recibo No. S001062912 \*\*\*\* Num. Operación. 99-USUPUBXX-20220126-0123

**CODIGO DE VERIFICACIÓN AxmUyT9K6A**

**CERTIFICA**

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$6,500

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

**IMPORTANTE:** La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DEL HUILA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://siineiva.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación AxmUyT9K6A

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

**\*\*\* FINAL DEL CERTIFICADO \*\*\***



1

AA 32778616

NUMERO: 789 SETECIENTOS SESENTA Y =

NUEVE = = = = =

FECHA: siete (7) de marzo de dos mil ocho -

(2008) = = = = =

NOTARIA TREINTA Y UNA (31ª) DE BOGOTÁ,

DISTRITO CAPITAL. - - - - -

-----

**PODER GENERAL**

**DE**

**ASEGURADORA COLSEGUROS S.A.**

**Y**

**ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.**

**A**

**FABIO PEREZ QUESADA**

-----

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, República de Colombia, a siete (7) de marzo de dos mil ocho (2008), ante mí ESTHER BONIVENTO JOHNSON Notaria Treinta y Una (31) del Círculo notarial de Bogotá, D. C.

Compareció **BELÉN AZPÚRUA DE MATTAR**, mayor de edad e identificada con la cédula de extranjería No. 324.238, y manifestó:

**PRIMERO.-** Que obra en su condición de Representante Legal de **ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. Y ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.** por medio de este instrumento confiere **PODER GENERAL** a **FABIO PÉREZ QUESADA** identificado con la cédula de ciudadanía No. 4.949.355 de Villavieja y con tarjeta profesional de Abogado No. 39.816 del C S de la J; para ejecutar los siguientes actos: a) Representar con amplias facultades a las referidas sociedades en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, Corte Constitucional, Consejo Superior de la Judicatura, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes

ESTE PAPEL NO TIENE COSTO ALGUNO PARA EL USUARIO

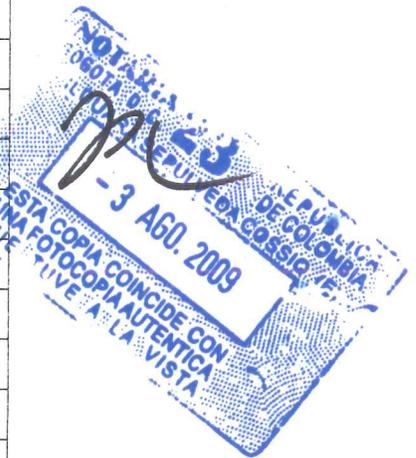
32778616  
 3 AGO. 2009  
 ESTA COPIA COINCIDE CON UNA FOTOCOPIA AUTÉNTICA HECHA A LA VISTA

opositores. b) Representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental y municipal. c) 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 intentar en nombre y representación de las sociedades antes mencionadas los recursos ordinarios, tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley. d) Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental y municipal, o de entidades descentralizadas de los mismos órdenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante de que se trate, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representen; y e) Desistir, transigir, conciliar, recibir, sustituir y reasumir el presente mandato. -----

**LA COMPARECIENTE HACE CONSTAR QUE:** Ha verificado cuidadosamente su nombre completo, el número de su documento de identidad; igualmente declara que todas las informaciones consignadas en el presente instrumento son CORRECTAS y, que en consecuencia, asume la responsabilidad que se derive de cualquier inexactitud en las mismas. Conoce la Ley y sabe que el Notario responde de la regularidad formal de los instrumentos que autoriza, pero NO de la veracidad de las declaraciones de los interesados. -----

**"Se extendió conforme a la minuta presentada por los interesados".-----**

En la presente escritura se utilizaron las hojas de papel notarial distinguidas con los números: AA 32778616, 666-----



9789

AA 32778666



LEIDO el presente instrumento, los otorgantes estuvieron de acuerdo con él, lo aceptaron en la forma como está redactado y en testimonio de que le dan su aprobación y asentimiento, lo firman conmigo la Notaria de lo cual doy fe y lo autorizo.....

Los otorgantes que firman en el despacho de la Notaría imprimen la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha.....

FIRMADA FUERA DEL DESPACHO DEC. 2148 de 1983.....

DERECHOS NOTARIALES (Resolución No. 8850 de 18/12/07 de la Superintendencia de Notariado y Registro)...\$ 39.630

IVA (LEY 6a. DE 1992).....\$ 11.813

*BELEN AZPURUA DE MATTAR*  
BELEN AZPURUA DE MATTAR



C.E. No. 324238

TEL. 5616394

ASEGURADORA COLSEGUROS S.A.

ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.

*Esther Bonivento Johnson*

ESTHER BONIVENTO JOHNSON  
NOTARIA TREINTA Y UNA DE BOGOTA

831-08/e-mail

