

CONTESTACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA - DTE:

agp@ompabogados.com <agp@ompabogados.com>

Mié 24/05/2023 2:10 PM

Para: Juzgado 05 Civil Circuito - Magdalena - Santa Marta <j05ccsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: j.saavedrac@hotmail.com <j.saavedrac@hotmail.com>; ruzapereira@yahoo.es
<ruzapereira@yahoo.es>

 1 archivos adjuntos (1 MB)

CONTESTACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA.pdf;

Señores

JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO

SANTA MARTA - MAGDALENA

E. S. D.

REF: VERBAL

DEMANDANTE: KELLY JOHANA PEROZO DIAZ Y OTROS

DEMANDADO: HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE – CLINICA LA MILAGROSA Y OTROS

LLAMADA EN GARANTIA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

RAD: 2019-00169

Por medio del presente correo, me permito enviar adjuntos los siguientes documentos, relacionados con el proceso de la referencia en formato PDF:

- 1. CONTESTACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA Y ANEXOS PDF (37 FOLIOS).**

Ratificamos que el Dr. ALEXANDER GOMEZ PEREZ, podrá ser notificada en la Carrera 58 No. 70 – 110 Of. B4, segundo piso, de la ciudad de Barranquilla, al correo electrónico agp@ompabogados.com y al número de celular 313 511 92 67.

Cordialmente,



ALEXANDER GOMEZ PEREZ

Socio Director

 (+57) 3135119267

 agomez@ompabogados.com

 +57(605) 3225281

 Carrera 58 No. 70-110 Piso 2 Oficina 4

Barranquilla—Colombia

 ompabogados.com

Señores

**JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO
SANTA MARTA - MAGDALENA**

E. S. D.

REF: VERBAL

DEMANDANTE: KELLY JOHANA PEROZO DIAZ Y OTROS

DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE Y OTROS

LLAMADA EN GARANTIA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

RAD: 2019-00169

ALEXANDER GOMEZ PEREZ, varón, mayor de edad, vecino de la ciudad de Barranquilla, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.129.566.574 expedida en Barranquilla, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 185.144 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado judicial de la sociedad **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** de conformidad con poder especial amplio y suficiente debidamente otorgado por parte del Dr. **ALVARO MUÑOZ FRANCO**, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá, actuando en su calidad de Representante Legal de la precitada sociedad, todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia el cual apporto junto al presente escrito, al señor Juez respetuosamente le manifiesto que procedo dentro del término de traslado que se le concediera a mi representada, a contestar el llamamiento en garantía formulado por la **SERVICIRUGIA Y SALUD S.A.S.**, en los siguientes términos:

De forma inicial, solicito se me reconozca personería para actuar como apoderada judicial de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, con plenas facultades para actuar dentro de todas y cada una de las diligencias que se practiquen dentro del presente proceso.

SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA PRINCIPAL

En cuanto a los hechos de la demanda principal, me pronuncio de la siguiente manera y enumerándolos de la misma forma en que el apoderado demandante lo hace en su escrito de demanda:

AL HECHO 1: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica recibida por la paciente en la Fundación Hospital Infantil Universitario de San Jose de la Ciudad de Bogotá, por lo cual no tiene conocimiento del diagnóstico realizado a la paciente. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 2: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica recibida por la paciente en la Fundación Hospital Infantil Universitario de San Jose de la Ciudad de Bogotá, por lo cual no tiene conocimiento del diagnóstico realizado a la paciente. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 3: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica recibida por la paciente en la Fundación Hospital Infantil Universitario de San Jose de la ciudad de Bogotá, por lo cual no tiene conocimiento del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 4: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica recibida por la paciente en la Fundación Hospital Infantil Universitario de San Jose de la ciudad de Bogotá, por lo cual no tiene conocimiento del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 5: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica recibida por la paciente en la Fundación Hospital Infantil Universitario de San Jose de la ciudad de Bogotá, por lo cual no tiene conocimiento del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 6: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica recibida por la paciente en la Fundación Hospital Infantil Universitario de San Jose de la ciudad de Bogotá, por lo cual no tiene conocimiento del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 7: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica recibida por la paciente en la clínica la Milagrosa de la ciudad de Santa Marta, por lo cual no tiene conocimiento de los procedimientos realizados a la paciente, así como tampoco de la presunta infección sufrida por esta. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 8: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica recibida por la paciente en la clínica la Milagrosa de la ciudad de Santa Marta, por lo cual no tiene conocimiento de los procedimientos realizados a la paciente, así como tampoco de la presunta infección sufrida por esta. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 9: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica recibida por la paciente en la clínica la Milagrosa de la ciudad de Santa Marta, por lo cual no tiene conocimiento de los procedimientos realizados a la paciente, así como tampoco de la presunta infección sufrida por esta. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 10: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica recibida por la paciente en la clínica la

Milagrosa de la ciudad de Santa Marta, por lo cual no tiene conocimiento de los procedimientos realizados a la paciente, así como tampoco de la presunta infección sufrida por esta. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 11: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica recibida por la paciente en la clínica la Milagrosa de la ciudad de Santa Marta, por lo cual no tiene conocimiento de los procedimientos realizados a la paciente, así como tampoco de la presunta infección sufrida por esta. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 12: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica recibida por la paciente en la clínica, por lo cual no tiene conocimiento de los procedimientos realizados a la paciente, así como tampoco de la presunta infección sufrida por esta. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 13: Este punto no es un hecho sino apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca de una presunta afectación fisiológica de la señora Kelly Johana Perozo como consecuencia de atención medica recibida. Sin embargo, no se evidencia en el proceso prueba como dictamen médico legal o testimonial que demuestre que realmente hay una alteración a las condiciones de existencia y de la vida diaria de la demandante. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 14: Manifiesto al despacho que este hecho es una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca de una mala praxis médica en cabeza de los médicos que atendieron a la paciente. Sin embargo, dentro del expediente no se evidencia prueba que demuestre que las atenciones recibidas a la paciente estuvieron por fuera de la lex artis medica vigente para el momento de la atención. No se aporta en el expediente dictamen pericial que demuestre que lo narrado aquí es cierto. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 15: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica recibida por la paciente en la Fundación Hospital Infantil Universitario de San Jose de la ciudad de Bogotá, por lo cual no tiene conocimiento del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 16: Manifiesto al despacho que este hecho es una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca de una mala praxis médica en cabeza de los médicos que atendieron a la paciente. Sin embargo, dentro del expediente no se evidencia prueba que

demuestre que las atenciones recibidas a la paciente estuvieron por fuera de la lex artis medica vigente para el momento de la atención. No se aporta en el expediente dictamen pericial que demuestre que lo narrado aquí es cierto. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 17: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica recibida por la paciente en la clínica la Milagrosa de la ciudad de Santa Marta, por lo cual no tiene conocimiento de los procedimientos realizados a la paciente, así como tampoco de la presunta infección sufrida por esta. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 18: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica recibida por la paciente en la clínica la Milagrosa de la ciudad de Santa Marta, por lo cual no tiene conocimiento de los procedimientos realizados a la paciente, así como tampoco de la presunta infección sufrida por esta. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 19: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica recibida por la paciente, por lo cual no tiene conocimiento de los procedimientos realizados. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 19 (SE REPITE): Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca de un presunto error en el procedimiento quirúrgico realizado a la paciente. Sin embargo, en el expediente no se evidencia una prueba que demuestre que el procedimiento realizado en el Hospital Infantil Universitario de San Jose fue de manera inadecuada y por tal motivo se produjo la infección que se manifiesta en el proceso. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 20: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca de un presunto error en el procedimiento quirúrgico realizado a la paciente. Sin embargo, en el expediente no se evidencia una prueba que demuestre que el procedimiento realizado en el Hospital Infantil Universitario de San Jose fue de manera inadecuada y por tal motivo se produjo la infección que se manifiesta en el proceso. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 21: Manifiesto al despacho que este hecho es una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca de una mala praxis médica en cabeza de los médicos que

atendieron a la paciente. Sin embargo, dentro del expediente no se evidencia prueba que demuestre que las atenciones recibidas a la paciente estuvieron por fuera de la lex artis medica vigente para el momento de la atención. No se aporta en el expediente dictamen pericial que demuestre que lo narrado aquí es cierto. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 22: Manifiesto al despacho que este hecho es una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca de una mala praxis médica en cabeza de los médicos que atendieron a la paciente. Sin embargo, dentro del expediente no se evidencia prueba que demuestre que las atenciones recibidas a la paciente estuvieron por fuera de la lex artis medica vigente para el momento de la atención. No se aporta en el expediente dictamen pericial que demuestre que lo narrado aquí es cierto. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 23: Manifiesto al despacho que este hecho es una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca de una mala praxis médica en cabeza de los médicos que atendieron a la paciente. Sin embargo, dentro del expediente no se evidencia prueba que demuestre que las atenciones recibidas a la paciente estuvieron por fuera de la lex artis medica vigente para el momento de la atención. No se aporta en el expediente dictamen pericial que demuestre que lo narrado aquí es cierto. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 24: Manifiesto al despacho que este hecho es una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca de una mala praxis médica en cabeza de los médicos que atendieron a la paciente. Sin embargo, dentro del expediente no se evidencia prueba que demuestre que las atenciones recibidas a la paciente estuvieron por fuera de la lex artis medica vigente para el momento de la atención. No se aporta en el expediente dictamen pericial que demuestre que lo narrado aquí es cierto. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 25: Manifiesto al despacho que este hecho es una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca de una mala praxis médica en cabeza de los médicos que atendieron a la paciente. Sin embargo, dentro del expediente no se evidencia prueba que demuestre que las atenciones recibidas a la paciente estuvieron por fuera de la lex artis medica vigente para el momento de la atención. No se aporta en el expediente dictamen pericial que demuestre que lo narrado aquí es cierto. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o

presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 26: Manifiesto al despacho que este hecho es una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca de una mala praxis médica en cabeza de los médicos que atendieron a la paciente. Sin embargo, dentro del expediente no se evidencia prueba que demuestre que las atenciones recibidas a la paciente estuvieron por fuera de la lex artis medica vigente para el momento de la atención. No se aporta en el expediente dictamen pericial que demuestre que lo narrado aquí es cierto. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 27: Manifiesto al despacho que este hecho es una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca de una mala praxis médica en cabeza de los médicos que atendieron a la paciente. Sin embargo, dentro del expediente no se evidencia prueba que demuestre que las atenciones recibidas a la paciente estuvieron por fuera de la lex artis medica vigente para el momento de la atención. No se aporta en el expediente dictamen pericial que demuestre que lo narrado aquí es cierto. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 28: Este punto contiene varias apreciaciones que merecen un estudio por separado.

En relación con la presunta mala praxis medica por parte de los médicos que atendieron a la señora KELLY JOHANA PEROZO DIAZ, manifiesto al despacho que este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio, dado que en el expediente no reposa prueba que demuestre que la atención medica recibida por la paciente en el hospital Infantil Universitario de San Jose así como también en la clínica la Milagrosa, estuvo por fuera de la lex artis medica vigente para el momento de los hechos. Debemos recordar que la obligación que tienen los médicos es de medios mas no resultados, por lo cual el estado en que llega el paciente a las instalaciones de los centros de salud influye en el resultado final, por lo cual, tal como se manifestó en los hechos de la demanda, la paciente acude a la clínica por un diagnostico de apendicitis el cual pudo influir posteriormente en la presunta infección sufrida por la señora Kelly Johana Perozo.

En ese sentido, no quiere decir que la infección sufrida por la paciente, sea como consecuencia de un actuar negligente o imprudente de los médicos que atendieron a la demandante, sino pudo ser un riesgo inherente a la patología sufrida.

Por otro lado, en relación con la presunta alteración a las condiciones de existencia y de la vida diaria de la señora Kelly Johana Perozo Diaz manifiesto al despacho que es una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio pues en el expediente no reposan pruebas que demuestre que la señora Kelly Perozo Diaz tuvo una afectación a su salud como consecuencia de los procedimiento quirúrgicos realizados, así como tampoco se evidencia una alteración a las condiciones de existencia. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio,

que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 29: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio, toda vez que en el expediente no reposa prueba que demuestre que la señora Kelly Perozo Diaz realizaba una labor remunerativa que como consecuencia del procedimiento quirúrgico que se le realizó tuvo una pérdida de capacidad laboral por lo cual no pudo seguir laborando. Sin embargo, no se aprecia un dictamen médico legal o de pérdida de capacidad laboral que limite la actividad física de la demandante para que sea reconocida indemnización alguna. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 30: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no hizo parte de la atención medica brindada a la señora Kelly Johana Perozo Diaz, por lo cual no tiene conocimiento de lo consignado en la historia clínica. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 8 (REPETIDO): Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio, acerca de una presunta alteración a las condiciones de existencia y de la vida diaria de la demandante. Pero no se evidencia en el proceso que se haya aportado una prueba como un dictamen de medicina legal o pérdida de capacidad laboral que demuestre que la señora Kelly Perozo Diaz tuvo una alteración a su vida diaria. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 31: En relación con la presunta mala praxis médica por parte de los médicos que atendieron a la señora KELLY JOHANA PEROZO DIAZ, manifiesto al despacho que este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio, dado que en el expediente no reposa prueba que demuestre que la atención medica recibida por la paciente en el hospital Infantil Universitario de San Jose así como también en la clínica la Milagrosa, estuvo por fuera de la lex artis medica vigente para el momento de los hechos. Debemos recordar que la obligación que tienen los médicos es de medios mas no resultados, por lo cual el estado en que llega el paciente a las instalaciones de los centros de salud influye en el resultado final, por lo cual, tal como se manifestó en los hechos de la demanda, la paciente acude a la clínica por un diagnóstico de apendicitis el cual pudo influir posteriormente en la presunta infección sufrida por la señora Kelly Johana Perozo.

En ese sentido, no quiere decir que la infección sufrida por la paciente, sea como consecuencia de un actuar negligente o imprudente de los médicos que atendieron a la demandante, sino pudo ser un riesgo inherente a la patología sufrida.

AL HECHO 32: Manifiesto al despacho que este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio, dado que en el expediente no reposa prueba que demuestre que la atención medica recibida por la paciente en el hospital Infantil Universitario

de San Jose, así como también en la clínica la Milagrosa, estuvo por fuera de la lex artis medica vigente para el momento de los hechos. Debemos recordar que la obligación que tienen los médicos es de medios mas no resultados, por lo cual el estado en que llega el paciente a las instalaciones de los centros de salud influye en el resultado final, por lo cual, tal como se manifestó en los hechos de la demanda, la paciente acude a la clínica por un diagnóstico de apendicitis el cual pudo influir posteriormente en la presunta infección sufrida por la señora Kelly Johana Perozo.

En ese sentido, no quiere decir que la infección sufrida por la paciente, sea como consecuencia de un actuar negligente o imprudente de los médicos que atendieron a la demandante, sino pudo ser un riesgo inherente a la patología sufrida.

AL HECHO 33: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio, acerca de una presunta alteración a las condiciones de existencia y de la vida diaria de la demandante. Pero no se evidencia en el proceso que se haya aportado una prueba como un dictamen de medicina legal o pérdida de capacidad laboral que demuestre que la señora Kelly Perozo Diaz tuvo una alteración a su vida diaria. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 34: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio, toda vez que en el expediente no reposa prueba que demuestre que la señora Kelly Perozo Diaz realizaba una labor remunerativa que como consecuencia del procedimiento quirúrgico que se le realizo tuvo una pérdida de capacidad laboral por lo cual no pudo seguir laborando. Sin embargo, no se aprecia un dictamen médico legal o de pérdida de capacidad laboral que limite la actividad física de la demandante para que sea reconocida indemnización alguna. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 35: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca de unos perjuicios de orden material e inmaterial sufridos por la señora KELLY JOHANA PEROZO DIAZ como consecuencia de la presunta afectación sufrida por esta en la intervención quirúrgica realizada. Sin embargo, dentro del expediente no se evidencia prueba que demuestre que la actora estuviera realizando una actividad remunerativa. Adicionalmente a lo anterior, no se evidencia en el proceso que la demandante haya padecido una pérdida de capacidad laboral que deba ser indemnizada.

AL HECHO 36: Manifiesto al despacho que este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio, dado que en el expediente no reposa prueba que demuestre que la atención medica recibida por la paciente en el hospital Infantil Universitario de San Jose, así como también en la clínica la Milagrosa, estuvo por fuera de la lex artis medica vigente para el momento de los hechos. Debemos recordar que la obligación que tienen los médicos es de medios mas no resultados, por lo cual el estado en que llega el paciente a las instalaciones de los centros de salud influye en el resultado final, por lo cual, tal como se manifestó en los hechos de la demanda, la paciente acude a la clínica por un diagnóstico de

apendicitis el cual pudo influir posteriormente en la presunta infección sufrida por la señora Kelly Johana Perozo.

En ese sentido, no quiere decir que la infección sufrida por la paciente, sea como consecuencia de un actuar negligente o imprudente de los médicos que atendieron a la demandante, sino pudo ser un riesgo inherente a la patología sufrida.

AL HECHO 37: Este punto no es un hecho sino una manifestación del apoderado de la parte demandante en relación con el régimen de responsabilidad.

AL HECHO 38: Manifiesto al despacho que este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio, dado que en el expediente no reposa prueba que demuestre que la atención medica recibida por la paciente en el hospital Infantil Universitario de San Jose, así como también en la clínica la Milagrosa, estuvo por fuera de la lex artis medica vigente para el momento de los hechos. Debemos recordar que la obligación que tienen los médicos es de medios mas no resultados, por lo cual el estado en que llega el paciente a las instalaciones de los centros de salud influye en el resultado final, por lo cual, tal como se manifestó en los hechos de la demanda, la paciente acude a la clínica por un diagnóstico de apendicitis el cual pudo influir posteriormente en la presunta infección sufrida por la señora Kelly Johana Perozo.

AL HECHO 39: Manifiesto al despacho que este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio, dado que en el expediente no reposa prueba que demuestre que la atención medica recibida por la paciente en el hospital Infantil Universitario de San Jose, así como también en la clínica la Milagrosa, estuvo por fuera de la lex artis medica vigente para el momento de los hechos. Debemos recordar que la obligación que tienen los médicos es de medios mas no resultados, por lo cual el estado en que llega el paciente a las instalaciones de los centros de salud influye en el resultado final, por lo cual, tal como se manifestó en los hechos de la demanda, la paciente acude a la clínica por un diagnóstico de apendicitis el cual pudo influir posteriormente en la presunta infección sufrida por la señora Kelly Johana Perozo.

AL HECHO 40: Este punto no es un hecho sino una manifestación acerca del artículo 2347 del Código Civil que no guarda relación con los hechos de la demanda.

AL HECHO 41: Manifiesto al despacho que este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio, dado que en el expediente no reposa prueba que demuestre que la atención medica recibida por la paciente en el hospital Infantil Universitario de San Jose, así como también en la clínica la Milagrosa, estuvo por fuera de la lex artis medica vigente para el momento de los hechos. Debemos recordar que la obligación que tienen los médicos es de medios mas no resultados, por lo cual el estado en que llega el paciente a las instalaciones de los centros de salud influye en el resultado final, por lo cual, tal como se manifestó en los hechos de la demanda, la paciente acude a la clínica por un diagnóstico de apendicitis el cual pudo influir posteriormente en la presunta infección sufrida por la señora Kelly Johana Perozo.

AL HECHO 42: Este punto no es un hecho sino una manifestación de la apoderada de la parte demandante en relación con la responsabilidad civil que no guarda relación con los hechos de la demanda.

AL HECHO 43: Este punto no es un hecho sino una manifestación acerca del artículo 2347 del Código Civil que no guarda relación con los hechos de la demanda.

AL HECHO 44: Este punto no es un hecho sino una manifestación de la apoderada de la parte demandante en relación con la responsabilidad civil que no guarda relación con los hechos de la demanda.

AL HECHO 45: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca de unos presuntos perjuicios morales sufridos por la demandante y los familiares de esta. Sin embargo, dentro del expediente no se evidencia la presunta afectación sufrida por estos como consecuencia de la intervención quirúrgica realizada a la paciente. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 46: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca de unos perjuicios de orden material sufridos por la señora KELLY JOHANA PEROZO DIAZ como consecuencia de la presunta afectación sufrida por esta en la intervención quirúrgica realizada. Sin embargo, dentro del expediente no se evidencia prueba que demuestre que la actora estuviera realizando una actividad remunerativa. Adicionalmente a lo anterior, no se evidencia en el proceso que la demandante haya padecido una pérdida de capacidad laboral que deba ser indemnizada.

AL HECHO 47: Este punto no es un hecho sino una manifestación acerca de la caducidad de la acción de responsabilidad civil.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA PRINCIPAL

En cuanto a las pretensiones de la demanda, me opongo a todas ellas por no tener asidero fáctico, lo que significa que para **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, no existe obligación de pagar sumas de dinero al demandante por los hechos materia de la presente demanda, de acuerdo con los argumentos jurídicos que expondré a continuación.

De igual forma, manifiesto que coadyuvo todas y cada una de las excepciones propuestas por el asegurado **SERVICIRUGIA Y SALUD S.A.S.**, tomándolas como propias, es decir, como presentadas por la suscrita, pues estas son compartidas plenamente por tener asidero legal y fáctico; y adicionalmente presento las siguientes:

OBJECION FRENTE A LA SOLICITUD DE PERJUICIOS REALIZADA POR EL DEMANDANTE EN EL ACAPITE DENOMINADO PRETENSIONES.

A pesar que no se cumplen, por parte del demandante, los requisitos establecidos en el artículo 206 del Código General del Proceso que se encuentra en vigencia, por medio de la presente manifiesto al despacho, que objeto la liquidación de las pretensiones realizada por el apoderado del demandante en su escrito de demanda, dado a que como nos encontramos dentro un proceso verbal en donde se reclaman perjuicios, es necesario que exista legitimidad en cabeza del perjudicado para poder solicitar el resarcimiento y adicionalmente se deben recaudar las pruebas que respalden su afirmación, pues no basta solo con afirmar que se han

causado perjuicios. Como lo aceptan la jurisprudencia y la doctrina el daño es la razón de ser de la responsabilidad y, en consecuencia, debe probarse que hubo un daño y cuantificarse.

Como lo afirma el Dr. Juan Carlos Henao, en su libro “El daño”, no basta, entonces, que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque *“el demandante no puede limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio”*, que por demás no pueden ser valoradas *“como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante.”*

En lo relacionado con el lucro cesante, ha dicho el Consejo de Estado:

“Este último (el lucro cesante) corresponde, entonces, a la ganancia frustrada, a todo bien económico que, si los acontecimientos hubieran seguido su curso normal, habría ingresado ya o lo haría en el futuro, al patrimonio de la víctima.”

“Este rubro indemnizatorio no puede concebirse como un ítem hipotético o eventual, pues por su naturaleza es un daño cierto que sólo puede ser reconocido cuando su existencia y cuantía se acredita mediante prueba directa, extremo que se logra demostrando la imposibilidad de realizar una determinada actividad rentada o la disminución transitoria de la misma.”¹

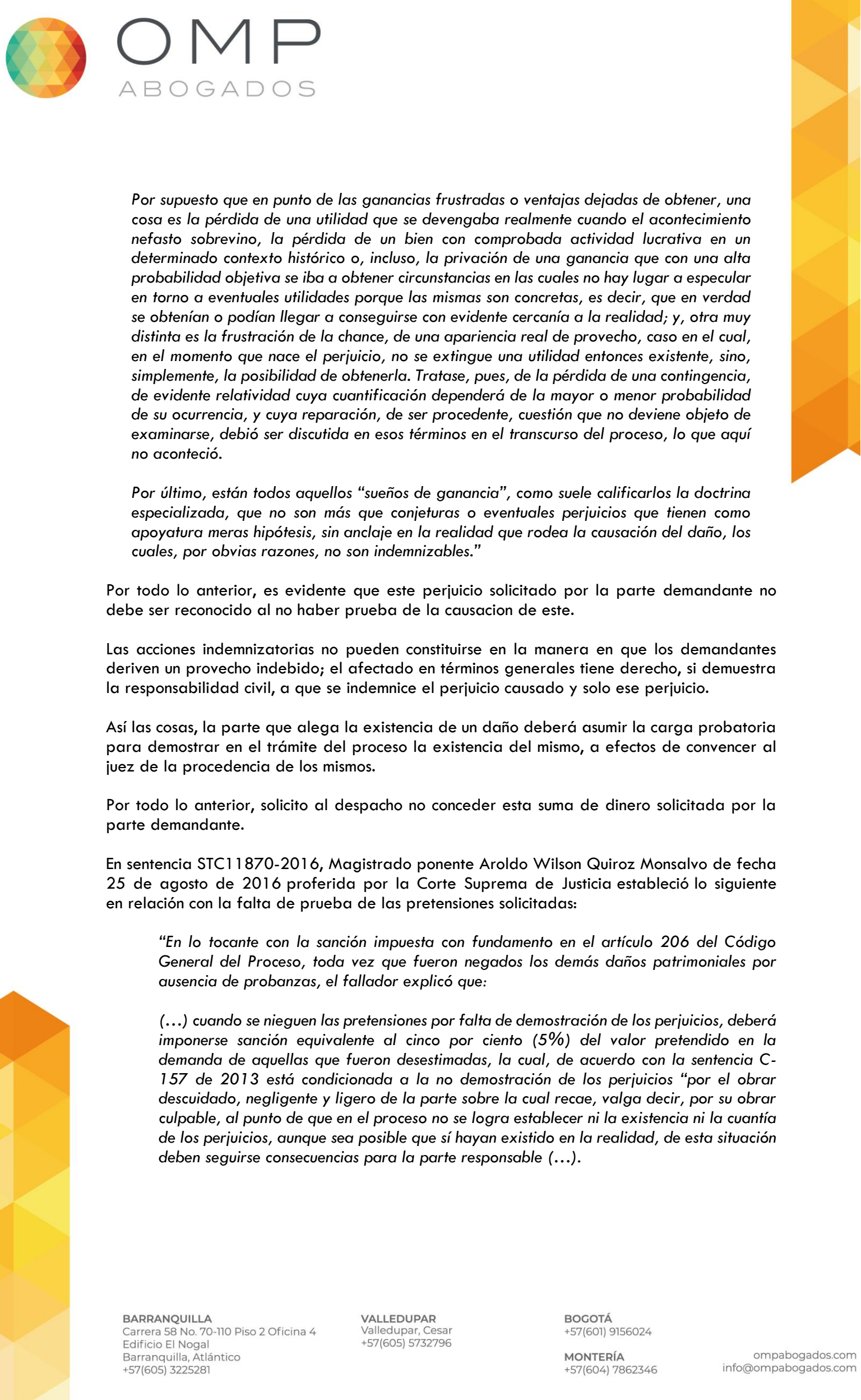
Solicita la parte demandante la suma de \$238.456.126 al señalar que la señora KELLY JOHANA PEROZO DIAZ tuvo una merma considerable en su pérdida de capacidad laboral debido al procedimiento quirúrgico que se le realizó a la paciente. Pero es evidente en el proceso que no se aporta una prueba documental que demuestre que la paciente realizaba una actividad remunerativa que deba ser indemnizada. Adicionalmente, tampoco se aporta en el proceso una prueba de una pérdida de capacidad laboral superior al 50% para que esta sea indemnizada de manera plena como erradamente se liquida en la demanda. Incluso, ni siquiera se aporta un dictamen médico legal en el que hayan determinado una incapacidad ya sea permanente o provisional de la demandante por la cual deba este despacho deba reconocer. Debemos tener en cuenta que, al ser un perjuicio netamente patrimonial, le corresponde a la parte demandante demostrar la causación de esto para que así sea reconocido por el despacho.

Al respecto de esto, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha señalado lo siguiente:

Sentencia 055-2008, rad. 2000-01141-01 “(...) en cuanto perjuicio, el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. Ahora, sin ahondar en la materia, porque no es del caso hacerlo, esa certidumbre no se opone a que, en determinados eventos, v. gr. lucro cesante futuro, el requisito mencionado se concrete en que el perjuicio sea altamente probable, o sea, cuando es posible concluir, válidamente, que verosímilmente acaecerá, hipótesis en la cual cualquier elucubración ha de tener como punto de partida una situación concreta, tangible, que debe estar presente al momento de surgir la lesión del interés jurídicamente tutelado

Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afina en una situación real, existente al momento del evento dañino, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente.

¹ Sentencia Consejo de Estado, Rad. 1999-00288 (21564), fecha 29 de julio de 2013, Consejero Ponente: Ramiro de Jesús Pazos Guerrero.



Por supuesto que en punto de las ganancias frustradas o ventajas dejadas de obtener, una cosa es la pérdida de una utilidad que se devengaba realmente cuando el acontecimiento nefasto sobrevino, la pérdida de un bien con comprobada actividad lucrativa en un determinado contexto histórico o, incluso, la privación de una ganancia que con una alta probabilidad objetiva se iba a obtener circunstancias en las cuales no hay lugar a especular en torno a eventuales utilidades porque las mismas son concretas, es decir, que en verdad se obtenían o podían llegar a conseguirse con evidente cercanía a la realidad; y, otra muy distinta es la frustración de la chance, de una apariencia real de provecho, caso en el cual, en el momento que nace el perjuicio, no se extingue una utilidad entonces existente, sino, simplemente, la posibilidad de obtenerla. Tratase, pues, de la pérdida de una contingencia, de evidente relatividad cuya cuantificación dependerá de la mayor o menor probabilidad de su ocurrencia, y cuya reparación, de ser procedente, cuestión que no deviene objeto de examinarse, debió ser discutida en esos términos en el transcurso del proceso, lo que aquí no aconteció.

Por último, están todos aquellos “sueños de ganancia”, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables.”

Por todo lo anterior, es evidente que este perjuicio solicitado por la parte demandante no debe ser reconocido al no haber prueba de la causación de este.

Las acciones indemnizatorias no pueden constituirse en la manera en que los demandantes deriven un provecho indebido; el afectado en términos generales tiene derecho, si demuestra la responsabilidad civil, a que se indemnice el perjuicio causado y solo ese perjuicio.

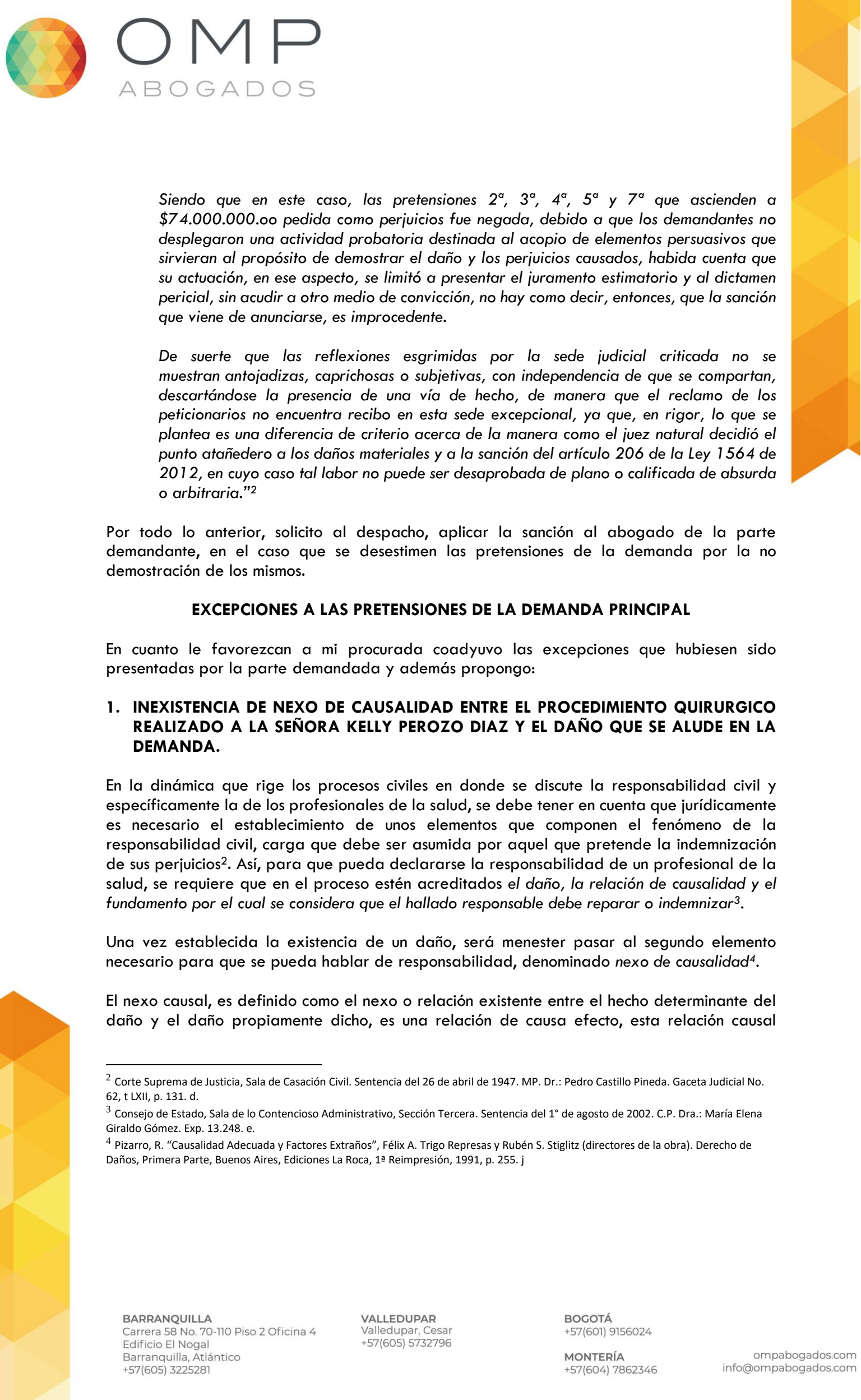
Así las cosas, la parte que alega la existencia de un daño deberá asumir la carga probatoria para demostrar en el trámite del proceso la existencia del mismo, a efectos de convencer al juez de la procedencia de los mismos.

Por todo lo anterior, solicito al despacho no conceder esta suma de dinero solicitada por la parte demandante.

En sentencia STC11870-2016, Magistrado ponente Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo de fecha 25 de agosto de 2016 proferida por la Corte Suprema de Justicia estableció lo siguiente en relación con la falta de prueba de las pretensiones solicitadas:

“En lo tocante con la sanción impuesta con fundamento en el artículo 206 del Código General del Proceso, toda vez que fueron negados los demás daños patrimoniales por ausencia de probanzas, el fallador explicó que:

(...) cuando se nieguen las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios, deberá imponerse sanción equivalente al cinco por ciento (5%) del valor pretendido en la demanda de aquellas que fueron desestimadas, la cual, de acuerdo con la sentencia C-157 de 2013 está condicionada a la no demostración de los perjuicios “por el obrar descuidado, negligente y ligero de la parte sobre la cual recae, valga decir, por su obrar culpable, al punto de que en el proceso no se logra establecer ni la existencia ni la cuantía de los perjuicios, aunque sea posible que sí hayan existido en la realidad, de esta situación deben seguirse consecuencias para la parte responsable (...).



Siendo que en este caso, las pretensiones 2ª, 3ª, 4ª, 5ª y 7ª que ascienden a \$74.000.000.00 pedida como perjuicios fue negada, debido a que los demandantes no desplegaron una actividad probatoria destinada al acopio de elementos persuasivos que sirvieran al propósito de demostrar el daño y los perjuicios causados, habida cuenta que su actuación, en ese aspecto, se limitó a presentar el juramento estimatorio y al dictamen pericial, sin acudir a otro medio de convicción, no hay como decir, entonces, que la sanción que viene de anunciarse, es improcedente.

De suerte que las reflexiones esgrimidas por la sede judicial criticada no se muestran antojadizas, caprichosas o subjetivas, con independencia de que se compartan, descartándose la presencia de una vía de hecho, de manera que el reclamo de los peticionarios no encuentra recibo en esta sede excepcional, ya que, en rigor, lo que se plantea es una diferencia de criterio acerca de la manera como el juez natural decidió el punto atañadero a los daños materiales y a la sanción del artículo 206 de la Ley 1564 de 2012, en cuyo caso tal labor no puede ser desaprobada de plano o calificada de absurda o arbitraria.”²

Por todo lo anterior, solicito al despacho, aplicar la sanción al abogado de la parte demandante, en el caso que se desestimen las pretensiones de la demanda por la no demostración de los mismos.

EXCEPCIONES A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA PRINCIPAL

En cuanto le favorezcan a mi procurada coadyuvo las excepciones que hubiesen sido presentadas por la parte demandada y además propongo:

1. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO A LA SEÑORA KELLY PEROZO DIAZ Y EL DAÑO QUE SE ALUDE EN LA DEMANDA.

En la dinámica que rige los procesos civiles en donde se discute la responsabilidad civil y específicamente la de los profesionales de la salud, se debe tener en cuenta que jurídicamente es necesario el establecimiento de unos elementos que componen el fenómeno de la responsabilidad civil, carga que debe ser asumida por aquel que pretende la indemnización de sus perjuicios². Así, para que pueda declararse la responsabilidad de un profesional de la salud, se requiere que en el proceso estén acreditados el daño, la relación de causalidad y el fundamento por el cual se considera que el hallado responsable debe reparar o indemnizar³.

Una vez establecida la existencia de un daño, será menester pasar al segundo elemento necesario para que se pueda hablar de responsabilidad, denominado *nexo de causalidad*⁴.

El nexo causal, es definido como el nexo o relación existente entre el hecho determinante del daño y el daño propiamente dicho, es una relación de causa efecto, esta relación causal

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 26 de abril de 1947. MP. Dr.: Pedro Castillo Pineda. Gaceta Judicial No. 62, t LXII, p. 131. d.

³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 1º de agosto de 2002. C.P. Dra.: María Elena Giraldo Gómez. Exp. 13.248. e.

⁴ Pizarro, R. “Causalidad Adecuada y Factores Extraños”, Félix A. Trigo Represas y Rubén S. Stiglitz (directores de la obra). Derecho de Daños, Primera Parte, Buenos Aires, Ediciones La Roca, 1ª Reimpresión, 1991, p. 255. j

permite establecer hechos susceptibles de ser considerados hechos determinantes del daño, cual es aquel que ocasiono el daño que produce finalmente el detrimento.

En relación con este tema, se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia, al indicar que: *“El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responderá de los primeros cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento”*. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 del Código de Procedimiento, el que da la pauta, junto con el anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un ‘delito o culpa’ – es decir, de acto doloso o culposo – hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido “daño a otro”⁵

De tal manera que puede sostenerse que el *nexo causal*⁶, hace referencia a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido; esta verificación causal⁷ debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se considera han sido el antecedente de la consecuencia producida, teniendo siempre presente que en este proceso cada antecedente es un eslabón más de la cadena causal que ha intervenido en la generación del hecho que se investiga.

En este sentido se le impone al demandante la carga de tener que probar el nexo de causalidad, en los procesos de responsabilidad civil, es establecer una relación entre la conducta asumida por una persona y las consecuencias de sus actos, en otras palabras, lo que se pretende es probar la existencia de una conexión necesaria entre un antecedente (causa) y un consiguiente (efecto)⁸.

Ahora bien, en lo concerniente al daño como elemento de la responsabilidad, tenemos que no podemos hablar de responsabilidad si falta este elemento, como afirma la Corte Suprema de Justicia “(...) por todo ello cabe afirmar que, dentro del concepto y la configuración de la responsabilidad, es el daño un elemento primordial y el único común a todas las circunstancias, cuya trascendencia fija el ordenamiento. De ahí que no se dé 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 aquel, ante cuya falta resulta inoficiosa cualquiera acción indemnizatoria (...)”⁹

En lo concerniente al nexo de causalidad, tenemos que el nexo causal se entiende como el enlace entre un hecho culposos con el daño causado, es una relación de causa efecto, esta relación causal permite establecer hechos susceptibles de ser considerados hechos determinantes del daño, y así establecer cuál es el hecho que ocasiono el daño que produce

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 26 de septiembre de 2002. M.P. Dr.: Jorge Santos Ballesteros. Exp. 6.878.

⁶ Peirano F.J. Responsabilidad Extracontractual, Bogotá, Editorial Temis S.A, Reimpresión de la Segunda Edición, 2004, p. 405. M.

⁷ Yagüez., R.A. Tratado de responsabilidad civil, Madrid, Civitas, Tercera edición, 1993, p. 771. n.

⁸ López Díaz, C. Introducción a la Imputación Objetiva, Bogotá, Universidad Externado de Colombia, Centro de Investigación en Filosofía y Derecho, Cuarta Reimpresión, 2004, p. 25.

⁹ Corte Suprema de Justicia Colombiana, Sala de Casación Civil, 4 de Abril de 1968, M.P.: Dr. F. Hinestrosa, G. F. T. CXXIV, No. 2297 A 2299. P. 58.

finalmente el detrimento.

El vínculo causal es indispensable ya que la conducta del demandado debe ser la causa directa, necesaria y determinante del daño.

En relación con este tema se ha pronunciado el Consejo de Estado, al indicar que:

“El régimen aplicable a los eventos en los cuales se discute la responsabilidad patrimonial del Estado por las actividades médico-sanitarias es, de manera general, el de la falla probada del servicio, la especial naturaleza de la actividad en estudio le permite al Juez de la causa acudir a diversos medios probatorios para formar su convencimiento acerca de la existencia del nexo de causalidad, sin que por ello se pueda afirmar que dicha relación causal se presume”.

“El accionante también tiene que demostrar en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta, porque la Ley no ha señalado en materia de relación causal ni presunciones legales respecto de las cuales, probado un hecho el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco los conocimientos del juez sobre la realidad social lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causal eficiente y determinante. La prueba del nexo puede ser: a) directa, mediante los medios probatorios que lo representan por sí mismo y/o b) Indirecta, mediante indicios, este medio de convicción lógico indirecto requiere de la demostración de unos hechos indicadores que apunten con fuerza el hecho indicado.”¹⁰

De tal manera que puede sostenerse que el nexo causal¹¹, hace referencia a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido; esta verificación causal¹² debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se considera han sido el antecedente de la consecuencia producida, teniendo siempre presente que en este proceso cada antecedente es un eslabón más de la cadena causal que ha intervenido en la generación del hecho que se investiga.

La determinación del nexo de causalidad no plantea problemas extraordinarios en los casos en que el fallo de la operación de esterilización (vasectomía o ligadura de trompas) se debe a una negligencia médica en la práctica de la intervención.

Descendiendo al caso en concreto podemos evidenciar que no se encuentra demostrado que a la señora Luz Marina Ortiz Osorio se le produjo un daño como consecuencia de la intervención quirúrgica practicada, pues no se aporta al proceso una prueba que demuestre que el procedimiento se realizó por fuera de la *lex artis medica* aplicable al caso en concreto.

Señala la parte demandante, que presuntamente al momento de realizársele el procedimiento quirúrgico de apendicetomía se le dejó una parte del apéndice que ocasiono un daño a la señora KELLY JOHANA PEROZO DIAZ, pero no se evidencia en el proceso que haya un nexo de causalidad entre dicho procedimiento y lo que alude la demandante. Adicionalmente a lo

¹⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 2 de Mayo de 2003. Exp. 13477.

¹¹ Peirano F.J. Responsabilidad Extracontractual, Bogotá, Editorial Temis S.A, Reimpresión de la Segunda Edición, 2004, p. 405. M.

¹² Yagüez., R.A. Tratado de responsabilidad civil, Madrid, Civitas, Tercera edición, 1993, p. 771. n.

anterior, es importante resaltar que, en la historia clínica aportada al proceso, no se señala que el presunto cuerpo extraño sea como consecuencia de la intervención quirúrgica realizada a la demandante, por lo cual no debe haber alguna responsabilidad en contra de la parte demandada.

Con relación al elemento culpa, vemos que no se acredita por parte del demandante culpa alguna en cabeza del personal médico del HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE, tampoco se demuestra que su comportamiento haya sido negligente, descuidado e imprudente de tal manera que fue determinante en el hecho dañoso, por lo que es claro que no se encuentran reunidos los elementos propios de la responsabilidad civil, por lo que las pretensiones del actor a través de la responsabilidad civil medica no pueden salir avantes.

Por todo lo anterior, solicito al despacho declarar probada la presente excepción.

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTIL DE SAN JOSE POR HABER ACTUADO EN CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES Y HABER SIDO DILIGENTE Y PRUDENTE EN LA ATENCIÓN MÉDICA.

Con claridad se ha establecido jurisprudencialmente que la actividad médica debe ser analizada dentro de las obligaciones denominadas de medio, es decir, que no dependen de un resultado sino del despliegue de una actividad diligente y que se deriva específicamente de las circunstancias en las cuales se presentan los hechos específicos de cada caso. Es por ello que no se puede desconocer que el estado en el que ingresa el paciente a una institución médica tiene evidentemente incidencia causal en el resultado y no se le puede imputar todo el evento lesivo a la actividad medica desplegada por los galenos, esto sin reconocer que existe responsabilidad de estos en los hechos objeto de la demanda.

En la actualidad la tesis jurisprudencial que se aplica, tratándose de responsabilidad médica, es la de la falla probada a la luz de la cual la parte actora, que pretende tal declaratoria, debe demostrar de manera fehaciente la existencia de los elementos que la constituyen esto es: el daño, el nexo causal y la falla en el servicio imputable a la entidad pública accionada, tal y como lo ha sostenido la jurisprudencia. Para mayor ilustración el Consejo de Estado, en sentencia del 2 de mayo de 2002 preciso:

“El accionante también tiene que demostrar en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta, porque la Ley no ha señalado en materia de relación causal ni presunciones legales respecto de las cuales, probado un hecho el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco los conocimientos del juez sobre la realidad social lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causal eficiente y determinante. La prueba del nexo puede ser: a) directa, mediante los medios probatorios que lo representan por sí mismo y/o b) Indirecta, mediante indicios, este medio de convicción lógico indirecto requiere de la demostración de unos hechos indicadores que apunten con fuerza el hecho indicado.”¹³

Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 del Código Civil, el que da la pauta, junto con el anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil,

¹³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 2 de Mayo de 2003. Exp. 13477.

cuando en la comisión de un ‘delito o culpa’ – es decir, de acto doloso o culposo – hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido “daño a otro”¹⁴

De acuerdo con los razonamientos expuestos, tenemos que no ha existido daño alguno a la parte demandante, toda vez que no se encuentra demostrado en el proceso, que el procedimiento quirúrgico realizado a la paciente fue el causante del daño que presuntamente sufrió. Pues tenemos que la demandante se le realizó un procedimiento de apendicetomía de manera exitosa y posteriormente acude a otra institución prestadora de salud para que fuese atendido por una infección. Lo cual no guarda relación alguna con dicho procedimiento quirúrgico.

El Consejo de Estado en el año 2004, siguiendo el derrotero fijado en un fallo del 10 de febrero de 2000, respecto del régimen de culpa presunta, que se había impuesto en materia médica después del fallo citado de 1992, dijo la Sala:

“... la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial será carga de la parte demandante, a menos que aquella resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Sólo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil –que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado–, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial.”

Adicionalmente, es importante traer a colación lo manifestado por la corte Suprema de justicia en relación con el riesgo inherente, la cual en sentencia SC-32722020 (05001310301120070040302), MP. Luis Armando Tolosa Villabona señaló lo siguiente en cuanto al riesgo inherente:

“Hay cuestiones a las cuales el médico no está obligado, como cuando el paciente le solicita la extracción de una pieza o varias, porque según el afectado la misma repercute o genera dolor de cabeza, o la amputación de una extremidad superior para evitar una enfermedad, por no estar dirigidas a un fin curativo o porque tales procedimientos no los recomiendan las reglas de la lex artis. En su posición de garante, como lo expresa, la doctrina:

«(...) el especialista que ha asumido el tratamiento del paciente de una afección concreta responde de las omisiones relativas a la misma, no así respecto a otras posibles patologías ajenas a aquella que en el curso del tratamiento pudieran aparecer o descubrirse.

«Baste pensar en el especialista de aparato digestivo que ni trata ni advierte al paciente, por ej., de un posible tumor de pulmón que pudiera padecer. Lo contrario supondría convertir al médico en garante, no ya por razón de lo que asume, sino de la genérica protección de un bien jurídico, algo que por definición es ajeno a la actividad médica»¹⁵.

¹⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 26 de septiembre de 2002. M.P. Dr.: Jorge Santos Ballesteros. Exp. 6.878.

¹⁵ GÓMEZ RIVERO, María del Carmen. *La Responsabilidad Penal del Médico*. Valencia: Tirant Lo Blanch, 2003. P. 476.

5.4.2. Por lo demás, como lo recalcó la Sala recientemente¹⁶, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposos.

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 reconocer que la Medicina es una ciencia en construcción, y, por tanto, apareja la existencia de ciertos **riesgos inherentes** a la realización de 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. El primero arriba definido y el segundo, también según el RAE, es entendido como aquello: «Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello»¹⁷. Por esto, dentro del marco de la responsabilidad médica, debe juzgarse que los 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*.”

Por todo lo anterior, solicito al despacho declarar probada la presente excepción.

3. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN LA RESPONSABILIDAD EN CABEZA DEL DEMANDADO HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTIL SAN JOSE Y DE LA EMPRESA SERVICIRUGIA Y SALUD S.A.S.

Para que se configure la responsabilidad del demandado es necesario probar que la parte demandante sufrió un daño, que ese daño es imputable al HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTIL SAN JOSE y que el mismo debe repararlo, es decir, se trata de tres elementos concurrentes que deben acreditarse para lograr la prosperidad de las pretensiones.

Así las cosas, no basta con afirmar que el daño se produjo como consecuencia de la conducta imprudente e imprevista del personal médico del HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTIL SAN JOSE pues se deben probar los tres elementos que acabamos de mencionar para lograr la prosperidad de la pretensión en el sentido de que se declara la responsabilidad de las entidades demandadas. Como lo afirma el Doctor Juan Carlos Henao, “... en ocasiones a pesar de existir el daño no procede declarar la responsabilidad. Esto por cuanto el daño es requisito indispensable pero no suficiente para que se declare la responsabilidad. **En efecto, en algunos eventos no se declara la responsabilidad, a pesar de haber existido el daño. Es lo que ocurre en dos hipótesis: el daño existe, pero no se puede atribuir al demandado, como cuando aparece**

¹⁶ CSJ. Civil. Vid. Sentencia de 24 de mayo de 2017, expediente 00234.

¹⁷ RAE. Diccionario esencial de la lengua española. 22 edición, Madrid: Espasa, 2006, p. 824.

demostrada una de las causales exonerativas; o el daño existe y es imputable, pero el imputado no tiene el deber de repararlo, porque no es un daño antijurídico y debe ser soportado por quien lo sufre..." (Juan Carlos Henao, El Daño, Edit. Universidad Externado de Colombia, 1998)

Cabe precisar, que para el caso que nos ocupa, es claro que no se encuentran reunidos los elementos propios de la responsabilidad civil, por lo que así solicito que se declare exonerando a las demandadas de responsabilidad.

4. AUSENCIA DE PRUEBA DEL PRESUNTO DAÑO Y SU CUANTIA

Como lo aceptan la jurisprudencia y la doctrina el daño es la razón de ser de la responsabilidad y, en consecuencia, debe probarse que hubo un daño y cuantificarse.

Como lo afirma el Dr. Juan Carlos Henao, en su libro "El daño", no basta, entonces, que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque *"el demandante no puede limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio"*, que por demás no pueden ser valoradas *"como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante."*

Debo recordar que nos encontramos ante una justicia eminentemente rogada, por lo que no es posible que se otorguen derechos que no se han solicitado en debida forma y adicionalmente no se aportó prueba de su detrimento. La parte demandante solo se limita a enunciar una suma de la cual no discrimina a que corresponde, ni aplica formula de liquidación de perjuicios como lo determina la jurisprudencia.

Solicita la parte demandante la suma de \$238.456.126 al señalar que la señora KELLY JOHANA PEROZO DIAZ tuvo una merma considerable en su pérdida de capacidad laboral debido al procedimiento quirúrgico que se le realizó a la paciente. Pero es evidente en el proceso que no se aporta una prueba documental que demuestre que la paciente realizaba una actividad remunerativa que deba ser indemnizada. Adicionalmente, tampoco se aporta en el proceso una prueba de una pérdida de capacidad laboral superior al 50% para que esta sea indemnizada de manera plena como erradamente se liquida en la demanda. Incluso, ni siquiera se aporta un dictamen médico legal en el que hayan determinado una incapacidad ya sea permanente o provisional de la demandante por la cual deba este despacho deba reconocer. Debemos tener en cuenta que, al ser un perjuicio netamente patrimonial, le corresponde a la parte demandante demostrar la causacion de esto para que así sea reconocido por el despacho.

5. EXCESIVA VALORACION DE LOS PERJUICIOS MORALES RECLAMADOS POR LOS DEMANDANTES.

Las acciones indemnizatorias no pueden constituirse en la manera en que los demandantes deriven un provecho indebido; el afectado en términos generales tiene derecho, si demuestra la responsabilidad civil, a que se indemnice el perjuicio causado y solo ese perjuicio.

En las pretensiones de la demanda hay una Tasación Excesiva respecto a este tipo de perjuicio que se reclama, como quiera que este no se encuentra debidamente acreditado, amén de ser excesivo, olvidando que no es a criterio del demandante la fijación del perjuicio, sino que obedece a requisitos, medios probatorios y formulas financieras que precisan el daño

realmente sufrido, amén de los pronunciamientos jurisprudenciales en torno a la indemnización de perjuicios.

En lo que corresponde a los perjuicios morales, debe respetarse que la prueba de los mismo es necesaria y que evidentemente existe la causación de los mismos, pues no se puede caer en el error de objetivamente reconocer el perjuicio sin estudiar si es viable o no la existencia de los mismo, pues a pesar de todo es necesario probar lo que corresponde a dichos perjuicios.

Con relación a la indemnización pretendida por la parte demandante con ocasión los perjuicios morales, ha manifestado la Corte Constitucional en sentencia T-212 de 2012 lo siguiente:

“En síntesis los perjuicios morales son daños que pueden ser reconocidos por el juez administrativo y cuyo pago puede ser ordenado siempre que los mismos se encuentren debidamente probados. No basta con demostrar algún tipo de dolor o de afectación, es preciso probar que la afectación fue intensa. Así, demostrar detrimentos patrimoniales, incluso deterioro en la casa de habitación, no implica comprobar la existencia de perjuicios morales. Tampoco es suficiente demostrar situación contextuales que evidencien los problemas vividos, pero sin contar con prueba alguna de los perjuicios morales en sí mismos considerados.

La discrecionalidad judicial en materia de perjuicios morales no es arbitrariedad o mero pálpito o intuición judicial. El ejercicio de la discrecionalidad debe tener en cuenta a) las condiciones particulares de la víctima y b) la gravedad de la lesión. En cualquier caso, la decisión de definición de los perjuicios morales deben tener en cuenta los principios de equidad, razonabilidad y reparación integral”.

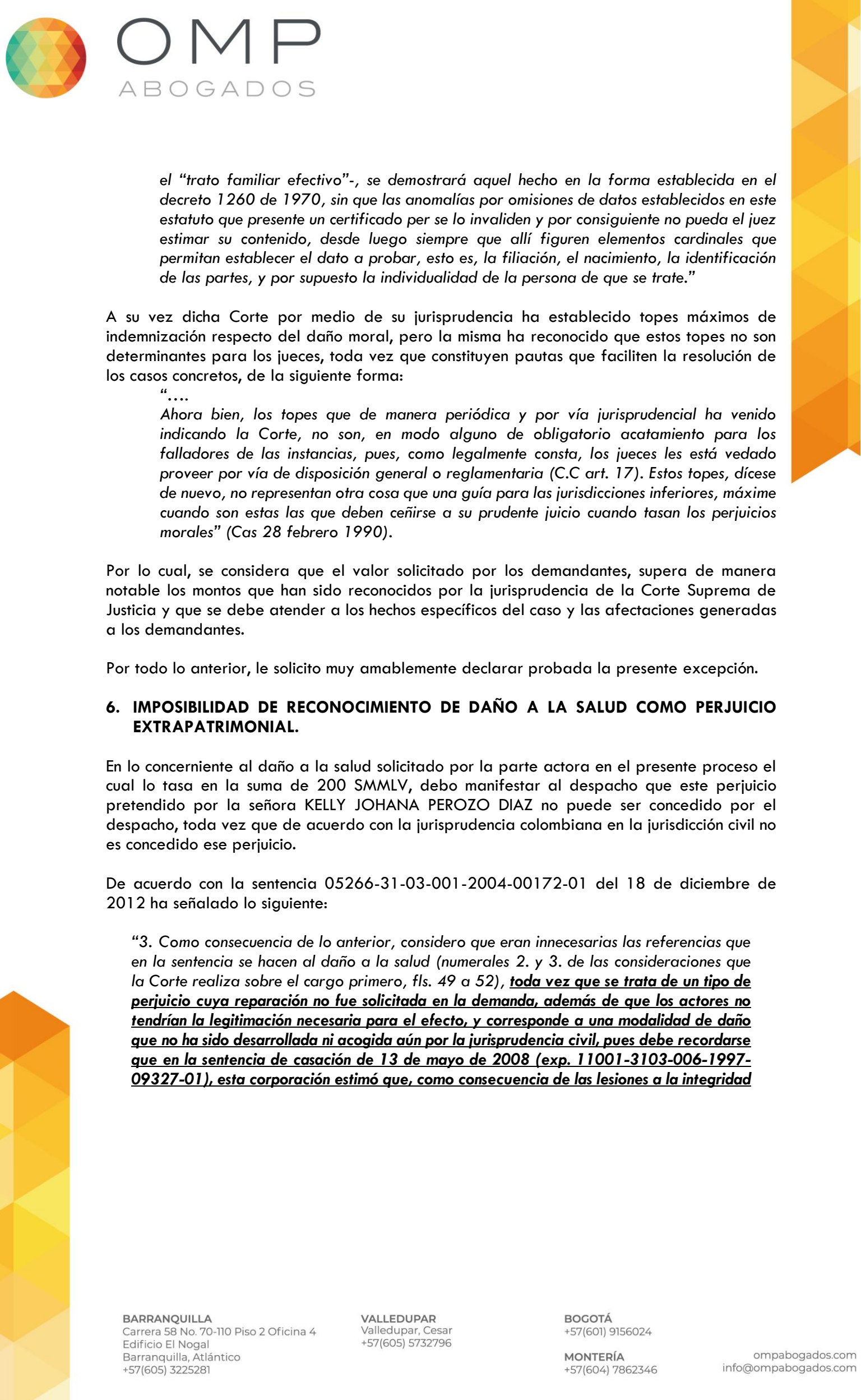
Así las cosas, la parte que alega la existencia de un daño deberá asumir la carga probatoria para demostrar en el trámite del proceso la existencia del mismo, a efectos de convencer al juez de la procedencia de los mismos.

En relación con la cuantía del daño: la jurisprudencia nacional ha concluido que la misma debe ser definida a justo criterio del juez, quien evalúa caso por caso, ya que a este respecto no existen criterios ni límites legales.

Con el fin de evitar que las condenas por daño moral sean excesivas y para prevenir que las mismas se conviertan en fuente de enriquecimiento sin justa causa para quienes sufrieron tal clase de daños.

Según la Corte Suprema de Justicia, en sentencia con radicado No. 36784 de 3 de mayo de 2017, ha establecido la definición de daño moral de la siguiente manera:

“El daño moral comporta el menoscabo a la dimensión afectiva, los sentimientos, el amor en la familia, la parte social, los atentados contra el honor, la reputación, las consideraciones sociales; por lo mismo, no puede establecerse a partir de métodos matemáticos como acontece con los perjuicios materiales. Por lo que si lo concerniente a la demostración de la existencia de perjuicios, en particular morales, se basa esencialmente en inferencias -para lo cual, debe estar acreditado el hecho indicador que, usualmente, en tratándose de daños morales como consecuencia del fallecimiento, la invalidez o de daños corporales sufridos por allegados familiares, es el vínculo de parentesco del que se deduce



el “trato familiar efectivo”-, se demostrará aquel hecho en la forma establecida en el decreto 1260 de 1970, sin que las anomalías por omisiones de datos establecidos en este estatuto que presente un certificado per se lo invaliden y por consiguiente no pueda el juez estimar su contenido, desde luego siempre que allí figuren elementos cardinales que permitan establecer el dato a probar, esto es, la filiación, el nacimiento, la identificación de las partes, y por supuesto la individualidad de la persona de que se trate.”

A su vez dicha Corte por medio de su jurisprudencia ha establecido topes máximos de indemnización respecto del daño moral, pero la misma ha reconocido que estos topes no son determinantes para los jueces, toda vez que constituyen pautas que faciliten la resolución de los casos concretos, de la siguiente forma:

“....
Ahora bien, los topes que de manera periódica y por vía jurisprudencial ha venido indicando la Corte, no son, en modo alguno de obligatorio acatamiento para los falladores de las instancias, pues, como legalmente consta, los jueces les está vedado proveer por vía de disposición general o reglamentaria (C.C art. 17). Estos topes, dícese de nuevo, no representan otra cosa que una guía para las jurisdicciones inferiores, máxime cuando son estas las que deben ceñirse a su prudente juicio cuando tasan los perjuicios morales” (Cas 28 febrero 1990).

Por lo cual, se considera que el valor solicitado por los demandantes, supera de manera notable los montos que han sido reconocidos por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y que se debe atender a los hechos específicos del caso y las afectaciones generadas a los demandantes.

Por todo lo anterior, le solicito muy amablemente declarar probada la presente excepción.

6. IMPOSIBILIDAD DE RECONOCIMIENTO DE DAÑO A LA SALUD COMO PERJUICIO EXTRAPATRIMONIAL.

En lo concerniente al daño a la salud solicitado por la parte actora en el presente proceso el cual lo tasa en la suma de 200 SMMLV, debo manifestar al despacho que este perjuicio pretendido por la señora KELLY JOHANA PEROZO DIAZ no puede ser concedido por el despacho, toda vez que de acuerdo con la jurisprudencia colombiana en la jurisdicción civil no es concedido ese perjuicio.

De acuerdo con la sentencia 05266-31-03-001-2004-00172-01 del 18 de diciembre de 2012 ha señalado lo siguiente:

*“3. Como consecuencia de lo anterior, considero que eran innecesarias las referencias que en la sentencia se hacen al daño a la salud (numerales 2. y 3. de las consideraciones que la Corte realiza sobre el cargo primero, fls. 49 a 52), **toda vez que se trata de un tipo de perjuicio cuya reparación no fue solicitada en la demanda, además de que los actores no tendrían la legitimación necesaria para el efecto, y corresponde a una modalidad de daño que no ha sido desarrollada ni acogida aún por la jurisprudencia civil, pues debe recordarse que en la sentencia de casación de 13 de mayo de 2008 (exp. 11001-3103-006-1997-09327-01), esta corporación estimó que, como consecuencia de las lesiones a la integridad***

*psicofísica de las personas, los daños resarcibles, en cuanto al campo extrapatrimonial, se concretaban al daño moral y al daño a la vida de relación. (...)."*¹⁸

Es importante aclarar que, el Consejo de Estado señala el daño a salud como aquel perjuicio como consecuencia de una enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel de comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima, como por ejemplo los casos estéticos o lesiones de la función sexual.

Manifiesta la sala del Consejo de estado que solo se ha de indemnizar lo que constituya una alteración grave de las condiciones de existencia y recuerda que la indemnización está sujeta a lo netamente probado por la víctima directa, cuantía que no podrá exceder de 400 SMMLV, todo esto, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada.

En el presente caso, no se ha demostrado la grave alteración de las condiciones de existencia de la actora, toda vez que no existe un dictamen médico legal que demuestre que como consecuencia del procedimiento quirúrgico se pudo afectar gravemente a la salud de la señora KELLY JOHANA PERZO DIAZ. Resulta ilógico su señoría que se pretenda un perjuicio por este concepto sin aportar la prueba necesaria para que se pueda conceder el mismo.

Por tal motivo, el despacho deberá rechazar de plano este perjuicio por no tener asidero factico o jurídico dicha solicitud.

7. ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA

Un principio general del derecho es el enriquecimiento sin causa el cual a la luz del presente proceso se encuentra relacionado con el artículo 1088 del C. de Co. el cual consagra el principio de la indemnización. Lo anterior para poner de presente que no existe una causa para el cobro de las pretensiones de la demanda, pues por parte de la aseguradora no existe obligación de pagar monto alguno por la indemnización que aduce la demandante pues este valor no tiene una causa suficiente de donde se pueda deducir que existe obligación por parte de la aseguradora para el pago.

8. CUALQUIER OTRA EXCEPCIÓN QUE RESULTE PROBADA DENTRO DEL PRESENTE PROCESO EN VIRTUD DE LA LEY, CONFORME AL ARTICULO 282 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO.

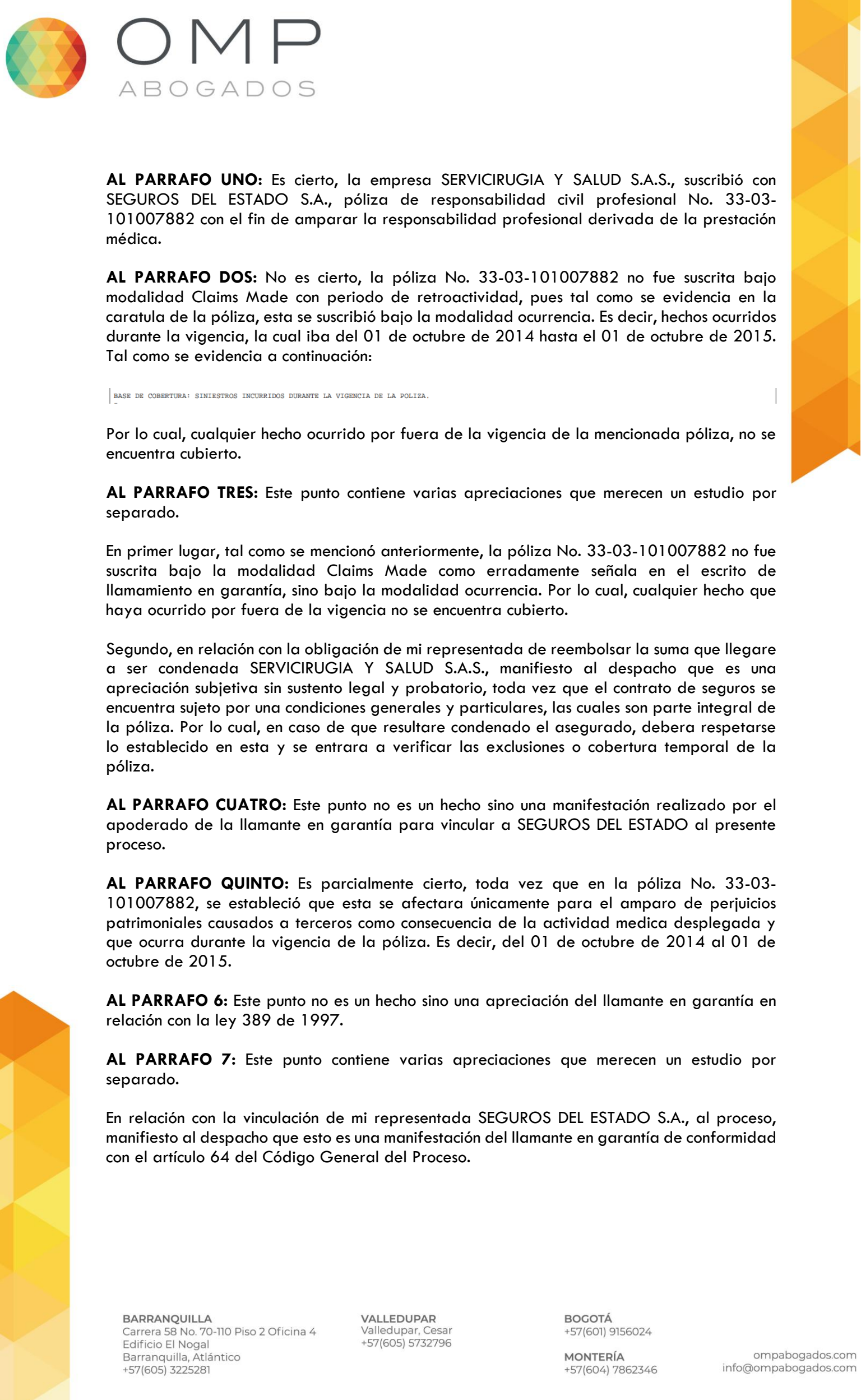
Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso frente a la demanda, incluida la de prescripción, sin que constituya reconocimiento de responsabilidad por parte de mi procurada.

SOBRE LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Me permito pronunciarme sobre los hechos del llamamiento de la misma forma en que fueron redactados por parte del apoderado de la sociedad llamante en garantía.

A pesar de que no se encuentran enumerados como señala la norma procesal, me permito aclarar lo referente al contrato de seguro que nos ocupa.

¹⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 18 de diciembre de 2012, Exp.2004-00172-01. MP. Dr.: Ariel Salazar Ramírez. Salvamento de voto, MP. Dr. Arturo Solarte Rodríguez.



AL PARRAFO UNO: Es cierto, la empresa SERVICIRUGIA Y SALUD S.A.S., suscribió con SEGUROS DEL ESTADO S.A., póliza de responsabilidad civil profesional No. 33-03-101007882 con el fin de amparar la responsabilidad profesional derivada de la prestación médica.

AL PARRAFO DOS: No es cierto, la póliza No. 33-03-101007882 no fue suscrita bajo modalidad Claims Made con periodo de retroactividad, pues tal como se evidencia en la caratula de la póliza, esta se suscribió bajo la modalidad ocurrencia. Es decir, hechos ocurridos durante la vigencia, la cual iba del 01 de octubre de 2014 hasta el 01 de octubre de 2015. Tal como se evidencia a continuación:

BASE DE COBERTURA: SINIESTROS INCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

Por lo cual, cualquier hecho ocurrido por fuera de la vigencia de la mencionada póliza, no se encuentra cubierto.

AL PARRAFO TRES: Este punto contiene varias apreciaciones que merecen un estudio por separado.

En primer lugar, tal como se mencionó anteriormente, la póliza No. 33-03-101007882 no fue suscrita bajo la modalidad Claims Made como erradamente señala en el escrito de llamamiento en garantía, sino bajo la modalidad ocurrencia. Por lo cual, cualquier hecho que haya ocurrido por fuera de la vigencia no se encuentra cubierto.

Segundo, en relación con la obligación de mi representada de reembolsar la suma que llegare a ser condenada SERVICIRUGIA Y SALUD S.A.S., manifiesto al despacho que es una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio, toda vez que el contrato de seguros se encuentra sujeto por una condiciones generales y particulares, las cuales son parte integral de la póliza. Por lo cual, en caso de que resultare condenado el asegurado, debiera respetarse lo establecido en esta y se entrara a verificar las exclusiones o cobertura temporal de la póliza.

AL PARRAFO CUATRO: Este punto no es un hecho sino una manifestación realizado por el apoderado de la llamante en garantía para vincular a SEGUROS DEL ESTADO al presente proceso.

AL PARRAFO QUINTO: Es parcialmente cierto, toda vez que en la póliza No. 33-03-101007882, se estableció que esta se afectara únicamente para el amparo de perjuicios patrimoniales causados a terceros como consecuencia de la actividad medica desplegada y que ocurra durante la vigencia de la póliza. Es decir, del 01 de octubre de 2014 al 01 de octubre de 2015.

AL PARRAFO 6: Este punto no es un hecho sino una apreciación del llamante en garantía en relación con la ley 389 de 1997.

AL PARRAFO 7: Este punto contiene varias apreciaciones que merecen un estudio por separado.

En relación con la vinculación de mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A., al proceso, manifiesto al despacho que esto es una manifestación del llamante en garantía de conformidad con el artículo 64 del Código General del Proceso.

En cuanto a la obligación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., de responder por la presunta condena que se le impongan a SERVICIRUGIA Y SALUD S.A.S., manifiesto al despacho que no es cierto y desde ya me opongo, toda vez que la póliza No. 33-03-101007882 se encuentra sujeta a unas condiciones generales y particulares las cuales deben respetarse. Por lo cual, deberán estudiarse la vigencia de la póliza, exclusiones y demás coberturas.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Mi patrocinada se opone a la prosperidad de la solicitud, en la medida en que el evento carezca de cobertura temporal, exceda los límites y coberturas acordadas, y/o desconozcan las Condiciones Generales de la Póliza y las disposiciones que rigen el contrato de seguro. De igual forma, mi representada no está en la obligación de responder en el caso que se profiera una condena por no estar vigente la póliza al momento de los hechos.

EXCEPCIONES DE MERITO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Propongo las siguientes excepciones perentorias o de fondo contra las pretensiones del llamamiento en garantía:

1. INEFICACIA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

El llamamiento en garantía formulado por el SERVICIRUGIA Y SALUD S.A.S., a SEGUROS DEL ESTADO S.A., deberá ser declarado ineficaz en virtud de que tan solo el 24 de abril de 2023, mi representada fue notificada personalmente de la admisión del llamamiento en garantía que le fue realizado, para lo cual debemos tener en cuenta lo dispuesto en el artículo 66 del Código General del Proceso:

“ARTÍCULO 66. TRÁMITE. Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenará notificar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el término de la demanda inicial. Si la notificación no se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz. La misma regla se aplicará en el caso contemplado en el inciso segundo del artículo anterior.

El llamado en garantía podrá contestar en un solo escrito la demanda y el llamamiento, y solicitar las pruebas que pretenda hacer valer.

En la sentencia se resolverá, cuando fuere pertinente, sobre la relación sustancial aducida y acerca de las indemnizaciones o restituciones a cargo del llamado en garantía.

PARÁGRAFO. No será necesario notificar personalmente el auto que admite el llamamiento cuando el llamado actúe en el proceso como parte o como representante de alguna de las partes.”

De tal suerte que en aplicación de lo preceptuado en el artículo 66 del Código General del Proceso referente al trámite de la figura del llamamiento en garantía, y que mi representada fue notificada del mismo ya encontrándose vencidos los 6 meses que establece la norma para que el interesado notificara a SEGUROS DEL ESTADO S.A., el llamamiento inevitablemente se

entiende ineficaz, situación que se encuentra demostrada en el presente asunto y en ese sentido deberá declararlo el Despacho.

Por lo anterior, solicito al señor Juez, de manera respetuosa, declarar probada la presente excepción en la sentencia que corresponda.

2. INEXISTENCIA DE OBLIGACION INDEMNIZATORIA DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. POR HABER OPERADO UNA CAUSAL DE EXCLUSION.

De acuerdo con el principio de la autonomía de la voluntad de las partes, y a lo preceptuado por el artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador podrá a su arbitrio, asumir todos o alguno de los riesgos a que este expuesto el interés o la cosa asegurada.

“ARTÍCULO 1056. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”.

De conformidad con lo anterior, SEGUROS DEL ESTADO S.A. para efectos de la contratación de la Póliza de Seguro No. 33-03-101007882 en donde figura como asegurado la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE, decidió no asumir el riesgo correspondiente a RECLAMACION POR PERJUICIOS MORALES y RECLAMACIONES POR DAÑOS FISIOLÓGICOS tal como se evidencia en el acápite de exclusiones.

-RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
-RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS
-RECLAMACIONES POR DAÑOS FISIOLÓGICOS
-RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
-PERDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PERDIDAS DE UTILIDADES, PERDIDAS DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA POLIZA.
-RECLAMACIONES POR DAÑOS MORALES
-RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
-RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia ha sostenido en reiterados fallos, la forma en que se debe analizar la existencia de una exclusión en la ocurrencia de un evento, para lo cual me permito realizar la siguiente cita:

*“(...) Si el siniestro no tiene ocurrencia, ningún derecho puede reclamar el asegurado o beneficiario, que sea reconocible por la vía del proceso ejecutivo o por la ordinaria.
3.- Si el beneficiario reclama pago ante el asegurador, con base en un riesgo no amparado, ya sea porque el siniestro ocurrido es totalmente ajeno al contratado o porque la especie reclamada está excluida contractualmente del género constitutivo del siniestro, ningún derecho puede surgir para el primero de la simple circunstancia de que su reclamación no sea objetada por el segundo en el plazo legal, porque esa omisión no es en el derecho colombiano fuente de obligaciones. - Por lo mismo el juzgador, frente a la inexistencia de contrato que recaiga sobre el riesgo específico en que se apoye la demanda, ninguna obligación puede deducir a cargo de la Compañía Aseguradora, ni siquiera pretextando que ésta se abstuvo de objetar extrajudicialmente la reclamación. (...)”*⁴ Subraya fuera de texto.

Lo anteriormente expuesto, deja en claro que, al existir una exclusión del género constitutivo de un evento, ningún derecho puede surgir a cargo del asegurador, pues es evidente, que

en este caso se configuró una causal de exclusión que se encuentra inmersa en las condiciones particulares de la póliza.

Así las cosas, solicito al señor Juez declarar probada la presente excepción, toda vez que en el presente caso opero una causal de exclusión, la cual exonera a mi representada del pago de la indemnización.

Por los anteriores fundamentos solicito al despacho declare probada la presente excepción.

3. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE SERVICIRUGIA Y SALUD S.A.S., EN EL HECHO GENERADOR DE LA DEMANDA.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., de conformidad con las condiciones generales y particulares de la póliza de responsabilidad civil extracontractual, asume obligaciones, siempre y cuando, dentro del citado proceso se establezca la responsabilidad civil del asegurado y que la misma se encuentre relacionada con los hechos de la demanda.

Lo anterior en el entendido que la responsabilidad contractual es de carácter subjetivo, es decir, que hasta tanto no se demuestre una responsabilidad en cabeza del asegurado, no hay lugar a la afectación de la póliza.

Con base a las condiciones generales de la póliza podemos establecer que: “(...) asegura los perjuicios patrimoniales motivo de la responsabilidad en que incurra en desarrollo de las actividades aseguradas en este contrato y durante la vigencia del mismo, teniendo como finalidad principal, el resarcir al tercero damnificado sus causahabientes, por la muerte, lesiones personales o cualquier deterioro en su integridad física, así como por los daños de sus bienes, causados durante la ejecución de la actividad asegurada; siendo este último el destinatario prioritario de la indemnización, sin perjuicio de la que se le reconozca al asegurado. (...)”

De acuerdo con la anterior definición contractual consagrada en las condiciones de la póliza, y en el evento de probarse que existió responsabilidad en cabeza del asegurado mencionado en la demanda, SEGUROS DEL ESTADO S.A. no será responsable si los perjuicios se derivaron de errores u omisiones voluntarias, y si estos fueron ocasionados en predios distintos a los contenidos en la póliza.

De otra parte, es necesario precisar que no puede ser condenada la aseguradora a pagos por concepto de intereses de ninguna especie, pues la obligación de la compañía es condicional, lo que significa que hasta tanto el asegurado no sea condenado, no surge obligación a cargo de la compañía aseguradora.

Como dentro de la Litis se nos vincula a través de la póliza de responsabilidad civil extracontractual, nos debemos remitir a lo establecido en el artículo 1127 del código de comercio que establece:

“(...) El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización. (...)”

Por lo anterior, y al comprobarse en el presente proceso que no existe responsabilidad civil del asegurado en los hechos narrados en la demanda, solicito al señor juez declarar probada a presente excepción.

4. LÍMITE DE LA EVENTUAL RESPONSABILIDAD O DE LA EVENTUAL OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE MI REPRESENTADA: VALOR ASEGURADO, DEDUCIBLE

Sin que implique reconocimiento alguno de responsabilidad a cargo de mi procurada, en el remoto evento de considerarse que la obligación condicional de mi procurada tiene su fuente en el contrato de seguro que acompañó el llamante en garantía al proceso, debe resaltarse que la responsabilidad del asegurador está limitada por la suma asegurada y estipulada en la póliza de responsabilidad civil expedida, así como por el deducible pactado en ella. En efecto, de conformidad con las disposiciones de la legislación comercial vigente que rigen el contrato de seguro, el asegurador sólo está obligado a pagar la indemnización hasta la concurrencia del valor asegurado y teniendo en cuenta que el seguro no es fuente de enriquecimiento sino de resarcimiento. Para el presente caso el único amparo que puede afectar es el de **ERRORES U OMISIONES** el cual tiene un valor asegurado hasta \$500.000.000 y un deducible de 10% del valor de pérdida o mínimo 10 SMMLV. Por lo que en caso de una remota condena a la asegurada deberá tenerse en cuenta esto.

De conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, el asegurador no está obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada, la cual constituye el límite del monto de la obligación a su cargo, sin perjuicio del deducible que según el contrato de seguro le corresponde asumir a la entidad asegurada.

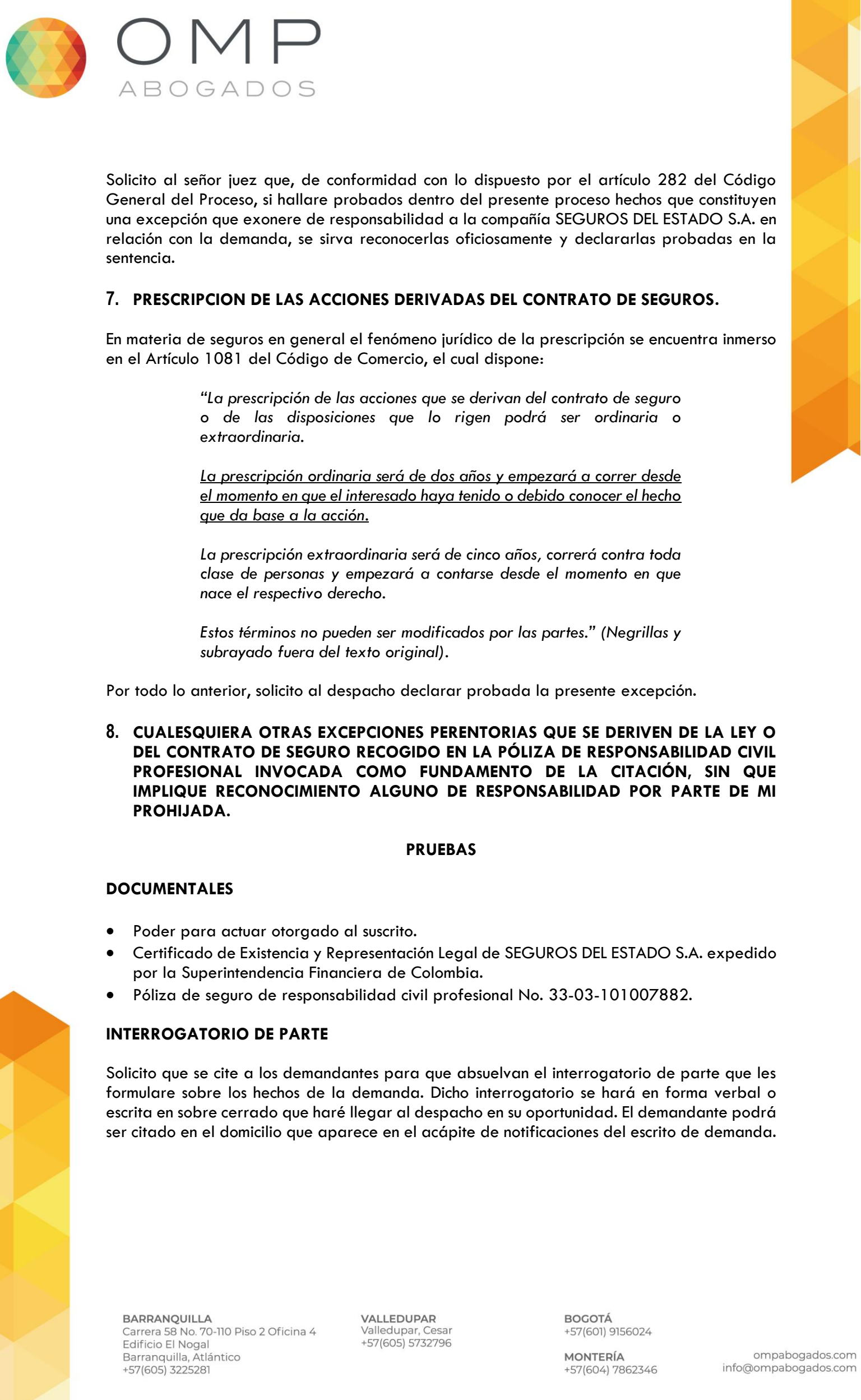
Por ello solicito muy respetuosamente, señor Juez, se tenga en cuenta el contenido integral de la póliza de responsabilidad civil extracontractual, mediante la cual se prueba fehacientemente que el contrato delimita la obligación condicional de indemnizar y, en general, la responsabilidad que eventualmente nació a cargo.

5. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD FRENTE A SEGUROS DEL ESTADO S.A.

En sentido amplio, el hecho de que exista una póliza en la cual el asegurador ampare parte de la responsabilidad en que pueda incurrir el asegurado, no quiere decir que este sea responsable, ni mucho menos que sea solidario en la obligación de indemnizar a los afectados; esto para aclarar que no debe el despacho declarar solidariamente responsable a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Conforme a lo anterior, el asegurador bajo ninguna norma legal puede ser declarado solidariamente responsable con ocasión del aparente daño padecido, toda vez que ni en forma directa ni a través de algún dependiente, ejecutó un hecho generador de responsabilidad; el asegurador es solo el garante en torno al pago de la indemnización a la cual se condene como responsable al asegurado, pago que está supeditado al límite del valor asegurado, previo el descuento del deducible pactado.

6. EXCEPCIÓN INNOMINADA



Solicito al señor juez que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 282 del Código General del Proceso, si hallare probados dentro del presente proceso hechos que constituyen una excepción que exonere de responsabilidad a la compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A. en relación con la demanda, se sirva reconocerlas oficiosamente y declararlas probadas en la sentencia.

7. PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGUROS.

En materia de seguros en general el fenómeno jurídico de la prescripción se encuentra inmerso en el Artículo 1081 del Código de Comercio, el cual dispone:

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

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

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

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.” (Negritas y subrayado fuera del texto original).

Por todo lo anterior, solicito al despacho declarar probada la presente excepción.

8. CUALESQUIERA OTRAS EXCEPCIONES PERENTORIAS QUE SE DERIVEN DE LA LEY O DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INVOCADA COMO FUNDAMENTO DE LA CITACIÓN, SIN QUE IMPLIQUE RECONOCIMIENTO ALGUNO DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE MI PROHIJADA.

PRUEBAS

DOCUMENTALES

- Poder para actuar otorgado al suscrito.
- Certificado de Existencia y Representación Legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
- Póliza de seguro de responsabilidad civil profesional No. 33-03-101007882.

INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito que se cite a los demandantes para que absuelvan el interrogatorio de parte que les formule sobre los hechos de la demanda. Dicho interrogatorio se hará en forma verbal o escrita en sobre cerrado que haré llegar al despacho en su oportunidad. El demandante podrá ser citado en el domicilio que aparece en el acápite de notificaciones del escrito de demanda.

Además, coadyuvo las pruebas solicitadas por la parte demandada en el escrito de contestación de la demanda.

ANEXOS

Los enunciados en el acápite de pruebas.

Poder para actuar otorgado al suscrito.

Certificado de Existencia y Representación Legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

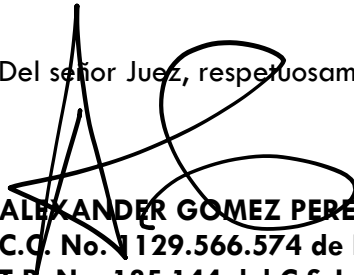
NOTIFICACIONES

Las que aparecen en el expediente, para los demandantes y demandados.

Mi representada, SEGUROS DEL ESTADO S.A. podrá ser notificada en la Carrera 11 No. 90 – 20 de la ciudad de Bogotá.

El suscrito apoderado podrá ser notificado en su despacho o en la Carrera 58 No. 70 – 110 Of. A2 de la ciudad de Barranquilla o a través del correo electrónico: agp@ompabogados.com

Del señor Juez, respetuosamente,


ALEXANDER GOMEZ PEREZ
C.C. No. 129.566.574 de Barranquilla
T.F. No. 185.144 del C.S.J.

ACNR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.	SUCURSAL CALLE 100	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 33-03-101007882	ANEXO No. 1
TOMADOR SERVICIRUGIA Y SALUD SAS			NIT	900.644.300-3
DIRECCION CL 137 NRO. 55 A - 65 405			CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 3202110880
ASEGURADO FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE			NIT	900.098.476-8
DIRECCION CR 52 NRO. 67 A - 71			CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 4377540
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 18 / 09 / 2014		VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 10 / 2014 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 10 / 2015		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 10 / 2014 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 10 / 2015
INTERMEDIARIO LAPRIZ SEGUROS LTDA		CLAVE 103180	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA COASEGURO CEDIDO
		% PARTICIPACION		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 500,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 500,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO:

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y COMUNICACION DE LAPRIZ SEGUROS, SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES PARA EL PERIODO DE VIGENCIA TECNICA COMPRENDIDA DESDE EL 01 DE OCTUBRE DE 2.014 Y HASTA EL 01 DE OCTUBRE DE 2.015 EN UN TODO Y ACORDE CON LAS CONDICIONES INICIALMENTE OTORGADAS.

TOMADOR: SERVICIRUGIA Y SALUD S.A.S.
NIT. 900.644.300-3.
-
ASEGURADO: FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE.
NIT. 900.098.476-8.
-

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****9,360,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****1,497,600.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****10,857,600.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 45A NO. 102 A - 34, TELÉFONO 6108441 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



33-03-101007882

FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11006607387775 (3900) 000010857600 (96) 20141115

REFERENCIA PAGO:
1100660738777-5

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	ANEXO DE RENOVACION	33-03-101007882	1
TOMADOR	SERVICIRUGIA Y SALUD SAS	NIT	900.644.300-3
DIRECCION	CL 137 NRO. 55 A - 65 405	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
ASEGURADO	FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE	NIT	900.098.476-8
DIRECCION	CR 52 NRO. 67 A - 71	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	TELEFONO	4377540
		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO 1

RIESGO 1: ... Continuación ...
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

OBJETO ASEGURADO:

- RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE SEA IMPUTABLE AL TOMADOR POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, PARAMEDICO, MEDICO AUXILIAR, ENFERMERAS, AL SERVICIO Y BAJO LA SUPERVISION DEL TOMADOR /ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO ESTEN LEGALMENTE HABILITADOS PARA HACERLO Y QUE SEAN OCURRIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS EN DONDE PRESTE SUS SERVICIOS UNICAMENTE, ACORDE CON EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CELEBRADO ENTRE LA FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE Y SERVICIRUGIA S.A.S., QUE TIENE POR OBJETO LA CONTRATACION DEL PROCESO DE CIRUGIA GENERAL Y DE LAS SUBESPECIALIDADES QUIRURGICAS NECESARIAS TALES COMO SENO, COLOPROCTOLOGIA, VASCULAR PERIFERICO DE CABEZA Y CUELLO ENTRE OTRAS, QUE COMPRENDEN PROCEDIMIENTOS, AYUDANTIAS, INTERCONSULTAS, CUIDADOS DIARIOS Y CONSULTA EXTERNA QUE SE REALIZARAN A LOS PACIENTES O USUARIOS QUE ASI LO REQUIERAN DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE LOCALIZADO EN LA CARRERA 52 No 67 A - 71 DE BOGOTA

- PERSONAL ASEGURADO:

DIECIOCHO (18) ESPECIALISTAS EN CIRUGIA.

- VALOR ASEGURADO: \$500.000.000. EN EL AGREGADO ANUAL.

- DEDUCIBLE: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO 10 SMLLV.

BASE DE COBERTURA: SINIESTROS INCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

- AMPAROS:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PLIZA DERIVADA DE LA POSESION Y EL USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICOS, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA.

LA COBERTURA COMPRENDE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO (PLO) POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS, EN QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION MEDICA MATERIA DE ESTE SEGURO.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZAS CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

- GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA.

DEDUCIBLE: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS.

- EXCLUSIONES:

-DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.

-DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

-DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

-RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.

-RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.

-RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES

-RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.

-DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

-RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.

-RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.

-RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.

-EN EL CASO DE ODONTLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	CALLE 100		TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 33-03-101007882	ANEXO No. 1
TOMADOR	SERVICIRUGIA Y SALUD SAS			NIT	900.644.300-3
DIRECCION	CL 137 NRO. 55 A - 65 405			TELEFONO	3202110880
		CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT		
ASEGURADO	FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE			NIT	900.098.476-8
DIRECCION	CR 52 NRO. 67 A - 71			TELEFONO	4377540
		CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO 1

RIESGO 1: ... Continuación ...
-RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
-RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS
-RECLAMACIONES POR DAÑOS FISIOLÓGICOS
-RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
-PERDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PERDIDAS DE UTILIDADES, PERDIDAS DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA POLIZA.
-RECLAMACIONES POR DAÑOS MORALES
-RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
-RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.
-
GARANTIAS:

MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
EJERCER UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.
--

NIT. 860.009.578-6

Señor

JUEZ DIANA PATRICIA MARTINEZ CUDRIS

JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO

SANTA MARTA - MAGDALENA

E. S. D.

REF: VERBAL

DEMANDANTE: KELLY JOHANA PEROZO DIAZ Y OTROS

DEMANDADO: HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE Y OTROS

RAD: 2019-00169

CAMILO ENRIQUE RUBIO CASTIBLANCO, identificado con cédula de ciudadanía número 79.982.889 de Bogotá D.C., portador de la tarjeta profesional número 197.011 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en este acto como Apoderado General de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., según poder general conferido por **ALVARO MUÑOZ FRANCO** identificado con Cédula de ciudadanía No 7.175.834 de Tunja, en su calidad de Representante Legal de esta Aseguradora, por medio de escritura pública No 3153 de la Notaría 13 de Bogotá, todo lo cual consta en el Certificado de Existencia y Representación expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., el cual se anexa, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **ALEXANDER GOMEZ PEREZ**, abogado en ejercicio, titular de la Tarjeta Profesional número **185.144** del Consejo Superior de la Judicatura, identificado con la Cédula de Ciudadanía **1.129.566.574** de **Barranquilla**, para que asuma la defensa de esta Compañía de Seguros dentro del caso de la referencia y consecuencia ejerza todas la actuaciones pertinentes en procura la gestión encomendada.

El apoderado queda facultado para interponer recursos, conciliar, no conciliar, desistir, transigir, recibir, retirar oficios, copias auténticas y en general para todas las actuaciones necesarias propias del mandato, conforme al artículo 77 del CGP.

Sírvase Señor (a) Juez reconocerle personería al apoderado en los términos aquí señalados, quien podrá ser notificado electrónicamente al correo agp@ompabogados.com y juridico@segurosdeleestado.com.

Atentamente,



CAMILO ENRIQUE RUBIO CASTIBLANCO
C. C. No. 79.982.889 de Bogotá D.C
Apoderado General



ALEXANDER GOMEZ PEREZ
C.C. 1.129.566.574
T.P. 185.144 del C.S. de la J.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7608655534310260

Generado el 23 de mayo de 2023 a las 08:04:12

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT: 860009578-6

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 4395 del 17 de agosto de 1956 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación COMPAÑIAS ALIADAS DE SEGUROS S.A. A partir de la fecha en mención, se encuentra sometido a la vigilancia por parte de esta Superintendencia.

Escritura Pública No 2142 del 07 de mayo de 1973 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el cambio de razón social por SEGUROS DEL ESTADO S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 223 del 22 de octubre de 1956

REPRESENTACIÓN LEGAL: La sociedad tendrá un Presidente, elegido por la Junta Directiva, para un periodo de cuatro (4) años, período que vencerá el primero (1°) de abril de cada cuatrienio, pero podrá ser reelegido indefinidamente y tendrá un primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto suplentes elegidos por la Junta Directiva, para que lo reemplacen en sus faltas temporales, absolutas o transitorias y uno o más Representantes Legales para Asuntos Judiciales. La Representación Legal de la sociedad estará a cargo del Presidente y sus Suplentes, quienes ejercerán las funciones previstas en estos estatutos. Adicionalmente la Compañía tendrá uno o más Representantes Legales exclusivamente para Asuntos Judiciales designados por la Junta Directiva. 1) Corresponde al Presidente de la Compañía las siguientes funciones: a) Representar legalmente a la sociedad. b) Administrar los negocios de la Compañía dentro de los límites que señalen los estatutos y la ley y dentro de las políticas que determinen la Asamblea General y la Junta Directiva. c) Poner en ejecución todas las operaciones de la Compañía de acuerdo con las leyes, los estatutos y los reglamentos que aprueben la Asamblea General o la Junta Directiva. d) Desarrollar el plan de mercadeo y ventas de seguros y reaseguros acordado por la Junta Directiva para la promoción comercial de la Compañía. e) Orientar la política financiera, dirigiendo el desarrollo del plan de inversiones aprobado por la Junta Directiva. f) Orientar la política de publicidad y relaciones públicas de la Compañía. g) Orientar la política laboral de la Compañía de acuerdo con las pautas establecidas por la Junta Directiva. h) Crear y promover los empleados necesarios para la buena marcha de la Compañía, fijar sus funciones, dotaciones, y asignaciones; remover, libremente a todos los empleados, salvo aquellos cuyo nombramiento y remoción le compete a otro órgano de la administración. Igualmente autorizar por escrito a los Gerentes de las Sucursales, para comprometer a la Compañía hasta por la suma que él determine, dentro de los límites que le confieren los estatutos para tal fin. i) Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas y balances. j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. k) Orientar la política general de aceptación de riesgos en materia de seguros y reaseguros, en cada ramo. l) Celebrar en nombre de la Compañía actos jurídicos en todas sus manifestaciones, tales como compraventas, permutas, arrendamientos, emitir, aceptar y endosar letras de cambio, pagarés, cheques, giros, libranzas y



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 760865534310260

Generado el 23 de mayo de 2023 a las 08:04:12

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

cualesquiera otros instrumentos negociables o títulos valores, así como negociar estos documentos, cobrarlos, descargarlos y endosarlos, celebrar toda clase de operaciones bancarias y aprobar los préstamos y cualquier contrato que se celebre cuya cuantía no exceda de CINCO MIL (5.000) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, con excepción de los contratos de seguros sobre riesgos, los cuales pueden ser celebrados cualquiera que sea su valor y los que requieran autorización especial de conformidad con los estatutos y las disposiciones legales. Cuando el contrato supere el monto antes indicado requerirá autorización de la Junta Directiva. Tratándose de la venta de acciones de la misma Compañía su enajenación se regirá por las disposiciones legales y las especiales previstas en estos estatutos para tal fin (literal l modificado E.P. 1979 del 20 de abril de 2017 Not. 13 de Bogotá). m) Ejecutar y velar porque se cumplan las decisiones de la Junta Directiva. n) Transigir, comprometer y desistir aquellos asuntos litigiosos en que se involucren bienes muebles o inmuebles y cuyo valor no exceda los límites que le hayan sido autorizados por la Junta Directiva. ñ) Remitir a la Superintendencia Financiera de Colombia o a los Organismos de Control que lo requieran, los informes, documentos, datos, estados financieros etc., que sean solicitados por estas entidades de acuerdo con la normatividad vigente. o) Rendir, por escrito, un informe propio y el que la junta debe someter, al finalizar cada ejercicio, a la Asamblea General de Accionistas. p) Convocar la Junta Directiva a sesiones extraordinarias, cuando lo estime necesario. q) Presentar a la Junta Directiva un informe detallado sobre la marcha de la empresa. r) Dar cuenta de su gestión a la Junta Directiva. 2) El Representante Legal para Asuntos Judiciales tendrá exclusivamente las siguientes funciones: a) Representar a la Compañía ante los órganos y funcionarios de la Rama Jurisdiccional del Poder Público o, ante funcionarios de la Rama Ejecutiva o ante particulares, a las cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición normativa, funciones judiciales. b) Promover, instaurar y contestar demandas judiciales, llamamientos en garantía, intervenciones procesales y en general intervenir en toda actuación judicial procesal en defensa de los intereses de la Compañía. c) Asistir a las audiencias de conciliación en las que sea convocante o convocada la Compañía, en los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, Autoridades de Control Fiscal o Ministerio de Público; igualmente ante cualquier despacho judicial en lo Constitucional, Civil, Comercial, Penal, Contencioso Administrativo, Laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad jurisdiccional. Para este efecto podrá plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la Compañía, conciliar las pretensiones que se formulen a la misma en la respectiva audiencia de conciliación o en el proceso judicial respectivo, transigir y desistir, bien sea que obre como demandante, demandada, tercero en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc. - convocante de conciliación o convocada a conciliación. Igualmente podrá comprometer a la Compañía mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. d) Comparecer a cualquier despacho judicial en la República de Colombia (Civiles, Laborales, Penales, etc) con el fin de absolver interrogatorio de parte en representación de la Compañía, con expresa facultad para confesar. PARÁGRAFO: Las anteriores funciones podrán ser ejercidas por parte de los Representantes Legales para Asuntos Judiciales en cualquier lugar de la República de Colombia y hasta una cuantía que no supere los CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. Para cualquier actuación judicial que supere esta cuantía, requiera autorización del Presidente de la compañía o de sus Suplentes de conformidad con las funciones que les han sido asignadas en el numeral primero de este artículo. (Escritura Pública 1979 del 20 de abril de 2017 Notaria 13 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE**IDENTIFICACIÓN****CARGO**

Humberto Mora Espinosa

CC - 79462733

Presidente

Fecha de inicio del cargo: 09/12/2021

Gabriela Alexandra Zarante Bahamon

CC - 52158615

Primer Suplente del Presidente

Fecha de inicio del cargo: 05/01/2022

Alvaro Muñoz Franco

CC - 7175834

Segundo Suplente del Presidente

Fecha de inicio del cargo: 05/01/2022

Silvia Consuelo Afanador Bernal

CC - 52582664

Tercer Suplente del Presidente

Fecha de inicio del cargo: 05/01/2022



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 760865534310260

Generado el 23 de mayo de 2023 a las 08:04:12

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan Carlos Morales Echeverri Fecha de inicio del cargo: 17/11/2022	CC - 71677482	Cuarto Suplente del Presidente
Hernando Gómez Marín Fecha de inicio del cargo: 16/05/2016	CC - 70038875	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luisa Fernanda Marttá Hernández Fecha de inicio del cargo: 31/05/2016	CC - 28559781	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Carlos Triana Barrios Fecha de inicio del cargo: 02/11/2016	CC - 80420757	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Camilo Enrique Rubio Castiblanco Fecha de inicio del cargo: 31/05/2018	CC - 79982889	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Aura Mercedes Sánchez Pérez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 37324800	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Augusto Mateus Gómez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 79285281	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Héctor Arenas Ceballos Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 79443951	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Alexandra Juliana Jiménez Leal Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 52886458	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Marmolejo Olaya Oscar Javier Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 80055607	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Viviana Margarita Peñaranda Rosales Fecha de inicio del cargo: 13/11/2019	CC - 52985512	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Laura Marcela Castellanos Mantilla Fecha de inicio del cargo: 03/02/2020	CC - 1098660625	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luz Karime Casadiegos Pacheco Fecha de inicio del cargo: 04/11/2020	CC - 1015421476	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Camilo Matias Medranda Sastoque Fecha de inicio del cargo: 03/01/2023	CC - 1024519369	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Sebastian Hernández Molina Fecha de inicio del cargo: 02/02/2016	CC - 16073822	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jaime Eduardo Gamboa Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 28/10/2013	CC - 79626122	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Diomer Giovanni Moncada Montoya Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 98561859	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Claudia Patricia Ordoñez Galvis Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 34566992	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Sury Eliana Corrales Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 66996315	Representante Legal para Asuntos Judiciales

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, responsabilidad civil, seguro obligatorio de accidentes de transito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes y vidrios

NATALIA GÓMEZ MARTÍNEZ



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7608655534310260

Generado el 23 de mayo de 2023 a las 08:04:12

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

**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL**

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5414844758794757

Generado el 08 de junio de 2022 a las 12:40:52

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: ALLIANZ SEGUROS S.A.

NIT: 860026182-5

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

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

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

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

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

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

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

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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5414844758794757

Generado el 08 de junio de 2022 a las 12:40:52

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

litigio o controversia que tenga la sociedad o someterlo a arbitramento. 5. Presentar a la Junta directiva, en tiempo oportuno, los estados financieros de propósito general individuales y consolidados, con sus notas, cortados al fin del respectivo ejercicio, junto con los documentos que señale la ley, y el informe de gestión, así como el especial cuando se dé la configuración de un grupo empresarial, todo lo cual se presentará a la Asamblea General de Accionistas; 6. Vigilar la marcha de la sociedad, cuidando, en general, su administración; 7. Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas, balances, presupuestos de gastos y demás asuntos sobre los cuales aquella deba resolver; 8. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad, y los que ésta tenga en custodia, se mantengan con las derivas seguridades; 9. Determinar los gastos extraordinarios que demande el servicio de la sociedad. Si la operación supera el equivalente a un millón de euros (1.000.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 10. Nombrar, cuando lo considere oportuno, con los títulos y atribuciones que juzgue convenientes, todos los funcionarios que sean necesarios para la buena marcha de la sociedad, cuyo nombramiento no esté atribuido a la Asamblea General de Accionistas o a la Junta Directiva, y concederles licencias para separarse temporalmente de sus cargos. Así mismo, podrá removerlos en cualquier tiempo; 11. Señalar los sueldos que deban percibir los empleados de la sociedad, o determinar normas de carácter general para la fijación y modificación de tales sueldos; 12. Otorgar préstamos con garantía hipotecaria o prendaria, enajenar los bienes de la sociedad, ya sean muebles o inmuebles, obtener préstamos garantizados o no con prendas o hipotecas sobre los bienes de la sociedad y celebrar los contratos respectivos. Si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 13. Constituir cauciones reales o personales como garantía de las obligaciones que contraigan la sociedad, sus accionistas o las sociedades o empresas en las que tenga interés. Si la operación supera el equivalente a un millón quinientos mil euros (1.500.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 14. Fijar, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en cada ejercicio, las primas, bonificaciones o gratificaciones voluntarias que deban concederse a los empleados de la sociedad, tanto de la oficina principal, como de las sucursales o agencias; 15. Autorizar y fijar las condiciones para tomar dinero a interés con destino al desarrollo de los negocios sociales. Si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 16. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo; 17. Rendir cuentas comprobadas de su gestión en los siguientes eventos: al final de cada ejercicio; cuando se las exija el órgano que sea competente para ello y dentro del mes siguiente a la fecha en la cual se retire de su cargo. Para tal efecto se presentarán los estados financieros que fueren pertinentes, junto con un informe de gestión; 18. Implementar las estrategias y políticas aprobadas por la Junta Directiva en relación con el Sistema de Control Interno (SCI); 19. Comunicar las políticas y decisiones adoptadas por la Junta Directiva a todos y cada uno de los funcionarios dentro de la organización. 20. Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SCI, en desarrollo de las directrices impartidas por la Junta Directiva garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades; 21. Implementar los diferentes informes, protocolos de comunicación, sistemas de información y demás determinaciones de la Junta relacionados con SCI; 22. Fijar los lineamientos tendientes a crear la cultura organizacional de control, mediante la definición y puesta en práctica de las políticas y los controles suficientes, la divulgación de las normas éticas y de integridad dentro de la institución y la definición y aprobación de canales de comunicación, de tal forma que el personal de todos los niveles comprenda la importancia del control interno e identifique su responsabilidad frente al mismo; 23. Realizar revisiones periódicas a los manuales y códigos de ética y de gobierno corporativo, 24. Proporcionar a los órganos de control internos y externos, toda la información que requieran para el desarrollo de su labor; 25. Proporcionar los recursos que se requieran por el adecuado funcionamiento del SCI, de conformidad con lo autorizado por la Junta Directiva; 26. Velar por el estricto cumplimiento de los niveles de autorización, cupos u otros límites o controles establecidos en las diferentes actividades realizadas por la sociedad, incluyendo las adelantadas con administradores, miembros de junta, matriz, subordinadas y demás vinculados económicos; 27. Certificar que los estados financieros y otros informes relevantes para el público no contienen vicios, imprecisiones o errores que impidan conocer la verdadera situación patrimonial o las operaciones de la correspondiente entidad; 28. Establecer y mantener adecuados sistemas de revelación y control de la información financiera, para lo cual deberán diseñar procedimientos de control y revelación para que la información financiera sea presentada en forma adecuada; 29. Establecer mecanismos para la recepción de denuncias (líneas telefónicas, buzones especiales en el sitio Web, entre otros) que faciliten a quienes detecten eventuales irregularidades ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la entidad; 30. Definir



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5414844758794757

Generado el 08 de junio de 2022 a las 12:40:52

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

políticas y un programa antifraude, para mitigar los riesgos de una defraudación en la entidad; 31. Verificar la operatividad de los controles establecidos al interior de la entidad; 31. Incluir en su informe de gestión un aparte independiente en el que se dé a conocer al máximo órgano social la evaluación sobre el desempeño del SCI en cada uno de los elementos señalados en el numeral 7.5 de la Circular Externa 014 de 2009. En el caso de los grupo empresariales, la evaluación sobre la eficacia del SCI de la matriz debe incluir también a las entidades subordinadas (filiales o subsidiarias). En general, el Presidente es el responsable de implementar los procedimientos de control y revelación, verificar su operatividad al interior de la sociedad y su adecuado funcionamiento, para lo cual no debe limitarse a la revisión de los informes que le presenten las diferentes áreas de la organización sino que debe demostrar la ejecución de acciones concretas para verificar la veracidad y confiabilidad del contenido de dichos informes y la eficacia de los controles. VICEPRESIDENTES la sociedad tendrá los Vicepresidentes y los demás representantes legales que determine nombrar la Junta Directiva. Estos funcionarios son también representantes legales de la sociedad. "ARTICULO 56. - FUNCIONES. Los Vicepresidentes Nombrados por la Junta Directiva tendrán las siguientes funciones: 1. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar todos los contratos referentes al giro ordinario de los negocios de la sociedad cualquiera que su objeto y cuantía y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderado, en licitaciones públicas o privadas, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o conciliar cualquier litigio o controversia que tenga la sociedad o someterlo a arbitramento. 4. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que ésta tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 5. Otorgar préstamos con garantía hipotecaria o prendaria, enajenar los bienes de la sociedad, ya sean muebles o inmuebles, obtener préstamos garantizados o no con prendas o hipotecas sobre los bienes de la sociedad y celebrar los contratos respectivos; si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva. 6. Constituir cauciones reales o personales, en garantía de las obligaciones que contraiga la sociedad, sus accionistas o las sociedades o empresas en las que tenga interés; si la operación supera el equivalente a un millón quinientos mil euros (1.500.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 7. Autorizar y fijar las condiciones para tomar dinero a interés con destino al desarrollo de los negocios sociales; si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva. 8. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo." "ARTICULO 56 B- FUNCIONES DE LOS DEMÁS REPRESENTANTES LEGALES. Los demás Representantes Legales nombrados por la Junta Directiva, diferentes a los Vicepresidentes y los Representantes Legales para Asuntos Judiciales, tendrán las siguientes funciones: 1. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar los contratos referentes a los asuntos propios del área a cargo cualquiera que su objeto y cuantía y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderado, en licitaciones públicas o privadas relativas a los asuntos propios del área a cargo, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o conciliar cualquier litigio o controversia que tenga la sociedad o someterlo a arbitramento, en relación con los asuntos propios del área a cargo. 4. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que ésta tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 5. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo." FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES. Los Representantes legales para asuntos judiciales nombrados por la Junta Directiva tendrán las siguientes funciones: 1. Representar a la Sociedad, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procesos judiciales y administrativos ante inspecciones de tránsito, inspecciones de trabajo, inspecciones de policía, fiscalías, juzgados, tribunales, tribunales de arbitramento, la Corte Constitucional, el Consejo Superior de la Judicatura, la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado, bien sea como demandante, demandada, litisconsorte, coadyuvante u opositor. 2. Representar a la sociedad, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. 3. Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e interponer, en nombre y representación de la Sociedad, los recursos ordinarios de reposición y apelación, así como los



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5414844758794757

Generado el 08 de junio de 2022 a las 12:40:52

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

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5414844758794757

Generado el 08 de junio de 2022 a las 12:40:52

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Carlos Andrés Vargas Vargas Fecha de inicio del cargo: 22/12/2011	CC - 79687849	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Arturo Sanabria Gómez Fecha de inicio del cargo: 22/06/2012	CC - 79451316	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Pedro Ignacio Soto Gaviria Fecha de inicio del cargo: 01/04/2013	CC - 70060637	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Antonio Luis Dávila García Fecha de inicio del cargo: 01/04/2013	CC - 72224652	Representante Legal para Asuntos Judiciales
William Barrera Valderrama Fecha de inicio del cargo: 03/03/2014	CC - 91297787	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Miguel Fernando Rodríguez Vargas Fecha de inicio del cargo: 24/12/2015	CC - 80190273	Representante Legal para Asuntos Judiciales
María Alejandra Almonacid Rojas Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016	CC - 35195530	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Israel Barbosa Santana Fecha de inicio del cargo: 25/10/2017	CC - 19251474	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Andrés Camilo Pastas Saavedra Fecha de inicio del cargo: 04/09/2018	CC - 1144030667	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jinneth Hernández Galindo Fecha de inicio del cargo: 04/09/2018	CC - 38550445	Representante Legal para Asuntos Judiciales
María Constanza Ortega Rey Fecha de inicio del cargo: 26/11/2018	CC - 52021575	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan David Gómez Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 29/08/2019	CC - 10128270735	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Alba Lucía Gallego Nieto Fecha de inicio del cargo: 29/08/2019	CC - 30278007	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Felipe Villa Giraldo Fecha de inicio del cargo: 29/08/2019	CC - 71774212	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Servio Tulio Caicedo Velasco Fecha de inicio del cargo: 21/01/2011	CC - 19381908	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Fernando Amador Rosas Fecha de inicio del cargo: 21/01/2011	CC - 19074154	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Milciades Alberto Novoa Villamil Fecha de inicio del cargo: 21/01/2011	CC - 6768409	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Eidelman Javier González Sánchez Fecha de inicio del cargo: 11/03/2011	CC - 7170035	Representante Legal Para Asuntos Judiciales
Luis Fernando Uribe De Urbina Fecha de inicio del cargo: 11/03/2011	CC - 79314754	Representante Legal Para Asuntos Judiciales

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

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5414844758794757

Generado el 08 de junio de 2022 a las 12:40:52

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL**

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



DÁVILA & BERMUDEZ
A B O G A D O S

Señor

JUEZ QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE SANTA MARTA

Dirección de buzón electrónica: j01ccsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co.

E.

S.

D.

Ref.: Proceso verbal de Responsabilidad civil extracontractual de **KELLY JOHANA PEROZO, DOMINIC MOISES PINZON PEROZO, KLEINER JOSE PINZON SANABRIA Y ELVIRA ESTHER DIAZ ACUÑA** contra **NACION- MINDEFENSA- POLICIA NACIONAL-E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION SANTA FE Y OTROS.**

Llamada en garantía: **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**

Rad: 47-001-31-53-005-2019-00169-00.

ANTONIO DAVILA GARCIA, mayor de edad, domiciliado en Barranquilla, identificado con cédula de ciudadanía número 72.224.654 expedida en Barranquilla, y titular de la Tarjeta Profesional de Abogado No.112.262 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de Apoderado General y representante legal para asuntos judiciales de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad comercial legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá y Sucursal en la ciudad de Barranquilla, e identificada con Nit Nº 860.027.404-1, con facultades para representar judicialmente y descorrer traslados ante cualquier despacho judicial, conforme fueran concedidas dichas facultades según escritura pública No.2428 del 9 de Julio de 2009 de la Notaría 23 de Bogotá, según acredito con Certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que acompaño al presente escrito, concurro ante su Despacho dentro de la oportunidad legal con el fin de dar contestación al llamamiento en garantía formulado por la **FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE**, y cuyo auto admisorio de fecha 9 de mayo de 2.022, fuera comunicado por el juzgado al buzón electrónico de la aseguradora el pasado día 27 de mayo de 2.022¹, para proceder a continuación a contestar el libelo introductorio del proceso de la referencia.

COMPUTO DE TERMINOS EN VIGENCIA DEL ENTONCES DECRETO 806 DE 2.020 Y
OPORTUNIDAD DE LA CONTESTACION:

En razón a que por virtud de lo ordenado en el artículo 1º del entonces vigente Decreto Legislativo No.806 del 4 de junio de 2.020, se dispuso la aplicación del uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones por virtud del mismo, y en lo que respecta a la notificación personal, quedó establecido que la misma *“se entenderá **realizada una vez transcurrido dos días hábiles siguientes al envío del mensaje** y los términos **empezarán a correr a partir del día siguiente al de***

¹ Enviado el: viernes, 27 de mayo de 2022 12:36 p. m. de Claudia Segura <clalusegura@hotmail.com>
Para: Notificacion Judiciales <notificacionesjudiciales@allianz.co>
CC: Juzgado 05 Civil Circuito - Magdalena - Santa Marta <j05ccsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: JJUZGADO 5 CC SANTA MARTA - PROCESO 47001315300520190016900 - KELLY JOHANA PEROZO VS. HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE Y OTROS - NOTIFICACION ADMISION LLAMAMIENTO EN GARANTIA

la notificación”, por lo que la presente contestación se presenta por la aseguradora que apodero, dentro de la oportunidad legal prevista en el auto admisorio del llamamiento en garantía de fecha **9 de mayo de 2.022**, el cual fuera comunicado por la apoderada de la entidad llamante en garantía mediante correo electrónico recibido el pasado día **27 de mayo de 2.022**, conforme el siguiente cómputo:

Envío de notificación electrónica realizada por la apoderada de la entidad llamante en garantía del auto admisorio del llamamiento: 27 de mayo de 2.022.
Notificación electrónica se entiende realizada: 2 de junio de 2.022 .
Término para contestar: 20 días.
Vencería: 1 de julio de 2022 .

I. RESPECTO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

Respecto de las solicitudes formuladas en el escrito por medio del cual la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE formuló llamamiento en garantía, desde ya manifiesto que me OPONGO a que se declare cualquier tipo de condena u obligación de reembolso en contra de la aseguradora que represento con ocasión y/o con fundamento en el referido llamamiento que ahora se contesta, habida cuenta de las razones fácticas y jurídicas consignadas en el presente escrito en respuesta a los hechos del llamamiento y al formular las excepciones de mérito respecto del mismo.

Lo anterior, en virtud a que no existe demostración de responsabilidad respecto del hospital asegurado, basada en unas supuestas *“fallas en el servicio por acción, omisión y error al realizarle intervención quirúrgica en estos centros de salud, por órdenes expedidas por COOMEBA (sic) EPS, bajo el argumento según el cual “le extirparon el apéndice en la primera de ella, y luego se la volvieron a extirpar en la clínica la milagrosa, en la cual ya tenía peritonitis, infectándose totalmente su organismo, con heridas que todavía duelen y que estéticamente dañaron su abdomen generándole.... Mal estado de su salud pues aún se siguen prestando las secuelas desde que le realizaron estas operaciones quirúrgicas...”*, todo lo cual sería el sustento de los hechos y pretensiones reclamados en esta demanda.

No obstante lo anterior, debe tenerse muy en cuenta que a la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE le asiste razón cuando al contestar la demanda manifiesta no ser responsable respecto de lo pretendido por la parte actora, ya que no emerge dentro de la actuación narrada y las obligaciones legales a cargo de dicha IPS demostración alguna de responsabilidad a título de falla por un supuesto error de diagnóstico, falta de diligente, adecuado y oportuno servicio en la atención médica que le fuera brindada en la primera intervención quirúrgica a la paciente KELLY JOHANA PEROZO DIAZ a través de dicho Hospital, atención que, como se pasa a reseñar, estuvo siempre acorde con los parámetros de oportunidad, calidad y pertinencia exigidos por la *lex artis ad hoc*² de acuerdo al nivel de habilitación en salud,

² MONICA LUCIA FERNANDEZ M, Ob. “La Responsabilidad Médica- Problemas Actuales”. Grupo Editorial Ibañez,Cit., Pág.143: “La *lex artis* es la norma de conducta que exige buen comportamiento profesional, algo así como el comportamiento del buen profesional. Esta *lex artis* se ha depurado al tratar la responsabilidad médica; en

no existiendo por tanto ningún fundamento fáctico ni legal plausible que permita endilgar el nacimiento de una obligación de indemnizar a cargo de la demandada FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE por virtud de la cual habría de entrar a responder económicamente la Aseguradora que represento en virtud a los amparos contratados, con ocasión de los hechos y pretensiones formuladas por la parte demandante en la demanda inicial, más aún, cuando es evidente que NO EXISTE PRUEBA TECNICA O CIENTIFICA que determine la existencia de nexo causal alguno determinante de un daño producido por supuestas secuelas físicas en la paciente producto de la intervención quirúrgica practicada (apendicectomía) para la patología de base que presentaba a su ingreso el día 9 de junio de 2.015, y por la cual fuera brindada oportunamente la atención en salud por la entidad que formuló el llamamiento en garantía, teniendo en cuenta que como este afirma en su contestación *“La atención médica en la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE, a la paciente KELLY JOHANA PEROZO DIAZ , fue eficaz, oportuna y eficiente, no hubo demoras ni característica alguna que implique ninguno de los atributos que la demandante pretende basada en tergiversaciones y mentiras, es temerario atribuir a los grupos médicos que le salvaron la vida ante una enfermedad aguda, a pesar de la evolución que presentó, lo cual es completamente infrecuente, fue diagnosticada y tratada cumpliendo la lex artis ad-hoc, dentro de los parámetros aceptados por la medicina mundial, a pesar del no cumplimiento de las recomendaciones dadas y citas que se le dieron luego de la intervención quirúrgica efectuada el 9 de junio de 2.015, pues de haberlas cumplido se habría podido tratar de la manera adecuada que requería la paciente antes de presentar un nuevo episodio de apendicitis”* .

A. En cuanto a los **HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** me permito pronunciarme como sigue:

AL PRIMERO: Es cierto únicamente lo relativo a la emisión de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínica y Hospitales No. 022366547/0, con fecha de vigencia de dicha póliza del día 30 de noviembre de 2.018 al 29 de noviembre de 2.019, cuyos amparos y coberturas incluida la modalidad de claims made, aparecen expresamente consignadas en la carátula de dicha póliza, lo anterior, sin que ello implique aceptación o reconocimiento expreso de una obligación de indemnizar ya configurada en este caso concreto, por cuanto para que eso opere, se deberán cumplir a cabalidad todas las obligaciones descritas en las condiciones particulares de la citada póliza.

AL SEGUNDO: Es cierto lo relativo a la demanda presentada por la parte actora respecto de la Fundación Hospital Infantil San José por razón de la atención médica brindada “con ocasión de una cirugía practicada el 9 de junio de 2.015”, sin que ello implique aceptación o reconocimiento expreso de una obligación de indemnizar ya configurada en este caso concreto, por cuanto para que eso opere, se deberán cumplir a cabalidad todas las obligaciones descritas en las condiciones particulares de la citada póliza.

efecto, en las profesiones de cada caso, y en tal entendido, esta especificación de la lex artis al supuesto concreto, recibe el nombre de lex artis ad-hoc.”

AL TERCERO: Es cierto únicamente lo relacionado con la fecha del evento reclamado en vigencia de la póliza invocada en la solicitud de llamamiento realizado por la entidad demandada y llamante en garantía, conforme aparece documentado en la “Constancia de Imposibilidad de Acuerdo” de fecha 21 de junio de 2.019 expedida por el conciliador del centro de Conciliadores en Equidad de Santa Marta “Convivencia Samaria”, y cuya fecha de reclamo prejudicial, en todo caso determina la existencia de prescripción de la acción del seguro en el caso concreto que nos ocupa.

Por ello debe destacarse en todo caso, que aun cuando la póliza invocada en la solicitud de llamamiento en garantía era la aplicable vigente para la modalidad de cobertura claims made establecida en la misma, de todas maneras, existe y está configurada la prescripción de la acción derivada del seguro en el caso concreto que nos ocupa, por las razones que serán expuestas en la excepción de mérito que se formula a continuación.

AL CUARTO: No es cierto y me opongo al señalamiento efectuado respecto de una supuesta obligación de responder por parte de la aseguradora que represento frente al reclamo ahora judicial efectuado, toda vez que está configurada la prescripción de la acción derivada del seguro en el caso concreto que nos ocupa, por las razones que serán expuestas en la excepción de mérito que se formula a continuación.

B. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA DEL ACAPITE DENOMINADO “PETICIONES”.

En primer lugar me opongo a que se acceda a las peticiones contenidas en la solicitud de llamamiento en garantía formulado a ALLIANZ SEGUROS S.A., por la entidad demandada, toda vez que en caso de una sentencia de fondo en este proceso con fundamento la póliza invocada en la solicitud de llamamiento en garantía, está configurada ya la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro con sustento en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínica y Hospitales No. 022366547/0, con vigencia del 30 de noviembre de 2.018 al 29 de noviembre de 2.019.

C. EXCEPCIONES Y HECHOS O RAZONES FUNDANTES DE LAS MISMAS

Con respecto a lo pretendido en el llamamiento en garantía formulado por la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE, me permito proponer las siguientes excepciones:

- I. **PRESCRIPCION DE LA ACCION DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO ORIGINADA EN LA SOLICITUD DE LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO CON SUSTENTO EN LA POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICA Y HOSPITALES NO. 022366547/0 EXPEDIDA POR ALLIANZ SEGUROS S.A.**

El artículo 2512 del Código Civil define la prescripción extintiva, así: “Un modo de adquirir cosas ajenas, o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso de tiempo, y concurriendo los demás requisitos legales.”

A este respecto, el profesor JAVIER TAMAYO JARAMILLO en su obra “DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL TOMO I.” refiriéndose al tema de la prescripción como modo de extinguir las obligaciones, señala: “La prescripción extintiva es la pérdida del derecho a reclamar judicialmente un crédito, por la inactividad del acreedor en demandar el cumplimiento del crédito durante cierto tiempo. (...) Estamos de acuerdo con ALESSANDRI RODRÍGUEZ, cuando manifiesta que “en realidad lo que se extingue por la prescripción extintiva no es la obligación, sino la acción o el derecho del acreedor para exigir el cumplimiento de la obligación de parte del deudor.” Así las cosas, no es la obligación lo que se extingue con la prescripción, sino que el paso del tiempo vuelve natural la obligación, puesto que el acreedor vio prescribir su derecho de accionar. Podemos, pues afirmar que mediante la prescripción se extingue la acción que tiene el acreedor para demandar el cumplimiento de la obligación.”

Ahora bien, tratándose del contrato de Seguro, el artículo 1081 del Código de Comercio, regula de forma general los términos de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, cuando señala: “La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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

Por su parte el art. 1131 del Código De Comercio, regula de forma especial lo atinente a la prescripción de la acción en tratándose del seguro de responsabilidad civil, cuando se refiere en forma concreta a la ocurrencia del siniestro para los efectos de iniciar el cómputo del término de prescripción, disponiendo en efecto lo siguiente: “<OCURRENCIA DEL SINIESTRO>. <Artículo subrogado por el artículo 86 de la Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> **En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.**” (Negrilla y subrayado fuera de texto)

Para el caso concreto del llamamiento en garantía que nos ocupa, donde se invocó por vía de llamamiento en garantía el amparo derivado de un seguro de responsabilidad civil, tenemos que resulta incuestionable que a la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE, le fue formulada reclamación extrajudicial el día 21 de junio 2.019, de lo cual da cuenta la “Constancia de Imposibilidad de Acuerdo” de la misma fecha 21 de junio de 2.019 expedida por el conciliador del centro de Conciliadores en Equidad de Santa Marta “Convivencia Samaria”, por lo que es claro que habiéndose formulado el llamamiento en garantía por parte de FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE a la sociedad ALLIANZ SEGUROS S.A., y comunicado el auto admisorio del llamamiento dentro del proceso de la referencia, tan solo hasta el día 27 de mayo de 2.022, esto es más de 2 años después de la fecha de dicho reclamo prejudicial,

fuerza es concluir que ha transcurrido ya el término bienal previsto por la Ley para ejercer dicho asegurado, la Acción que se deriva del contrato de seguro por virtud de la póliza invocada como sustento del llamamiento en garantía en el caso sub-lite.

Para apuntalar aún más lo anteriormente expuesto conviene citar lo señalado por el tratadista HERNAN FABIO LOPEZ BLANCO, en su obra “COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGURO”, sobre la configuración de la prescripción ordinaria en el contrato de seguro cuyo estudio nos ocupa:

“Al señalar el art. 1081 que “la prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción”, debe interpretarse que ese plazo de dos años se cuenta a partir del momento en que el interesado haya conocido o debido conocer el hecho que da base a la acción, pues la norma acude al elemento subjetivo que se advierte para efectos de que se inicie el cómputo del plazo respectivo.

(...)

3.2. El plazo de prescripción respecto del seguro de responsabilidad civil.

*Con relación al mismo y con el objetivo, infortunadamente no alcanzado, de eliminar toda discusión en torno al punto, debido a las variantes opiniones en lo atinente a la forma como se computaba el plazo de prescripción frente a esta modalidad de seguro, la Ley 45 de 1990 en su artículo 86, reformó el artículo 1131 del C. de Co., para establecer que “En el seguro de responsabilidad civil se entenderá ocurrido el siniestro en el momento que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. **Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula petición judicial o extrajudicial...**” (...) El alcance de la expresión “**petición extrajudicial**”, **está determinado por cualquier requerimiento que se haga al asegurado por parte de la víctima en orden a que le indemnice los perjuicios que considera le causó...**” (...) Un ejemplo ilustra lo anterior. **Respecto de una póliza de responsabilidad civil extracontractual, el asegurado recibe comunicación de un supuesto damnificado en la que le solicita pago de perjuicios que dice le ocasionó uno de los empleados del asegurado, la que se recibe el 3 de marzo de 2.010, por hechos ocurridos el 15 de enero de ese año. Como este requerimiento extrajudicial, para los fines del art. 1131 del C. de Co., entiende ocurrido el siniestro para el asegurado, cuenta con dos años a partir del 3 de marzo, es decir hasta el 2 de marzo de 2.012, para reclamarle a la aseguradora la indemnización, pues corre la prescripción ordinaria. Está próximo el vencimiento de esos dos años y la supuesta víctima no adelantó ninguna otra actividad, todo se limitó a esa solicitud, de ahí que no existen bases para concretar una reclamación a la aseguradora y mucho menos para que esta indemnice.**” (Negrilla y subrayado es nuestro)*

Sobre la base de lo anotado es claro Señor Juez que el llamamiento en garantía formulado por la sociedad demandada FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE., no está llamado a prosperar, toda vez que la Acción derivada del contrato de seguro con base en la póliza de seguro de responsabilidad civil invocada en dicho llamamiento, se encuentra PRESCRITA, y por tal carece por completo de exigibilidad como medio de garantía para solicitar el reembolso de una eventual condena en contra de la demandada, atribuible a la Aseguradora que apodero, dentro del proceso de la referencia, por lo que deberá ser declarada PROBADA la presente

excepción mediante sentencia anticipada respecto de la aseguradora vinculada en virtud de lo dispuesto por el artículo 278 numeral 3º del C.G.P.

II. INEXISTENCIA DE SINIESTRO O CONFIGURACION DE LA OBLIGACIÓN CONDICIONAL EXIGIBLE A ALLIAZ SEGUROS S.A. COMO CONSECUENCIA DE QUE TAMPOCO ESTA DEMOSTRADA LA EXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD A CARGO DE LA INSTITUCION MEDICA ASEGURADA, CON BASE EN LA POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES No.022366547/0.

Sin perjuicio de la anterior excepción de mérito que se refiere a la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro con sustento en la póliza invocada, se sustenta la presente excepción en las siguientes consideraciones:

El artículo 1072 del Código de Comercio define el Siniestro así: “*Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.*”

De lo anterior se desprende que ALLIANZ SEGUROS S.A., y sin que ello implique aceptación alguna de responsabilidad, solo estaría obligado a pagar los perjuicios ocasionados por su asegurado, en el caso de que hubiese existido póliza vigente a la fecha del reclamo y no estuviere prescrita la acción, que conforme las condiciones particulares de la póliza, la cobertura, exclusiones y la suma asegurada, una vez se le haya declarado civilmente responsable al presunto causante del daño conforme a la ley, es decir una vez se haya proferido sentencia declarativa de responsabilidad por acciones u omisiones profesionales del asegurado a través del personal médico, o institución de salud previamente delimitada en las condiciones generales y particulares de la Póliza, lo que determina legalmente la existencia de un Siniestro susceptible de ser indemnizado con cargo a la Póliza de seguro que registra en el sistema de la aseguradora.

Por ello, es menester señalar que para la fecha en que la parte ahora demandante formuló reclamación prejudicial (21 de junio de 2019), la entidad asegurada FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE contaba con la póliza de seguro de responsabilidad civil vigente con ALLIANZ SEGUROS S.A., No. 022366547/0, con vigencia del 30 de noviembre de 2.018 al 29 de noviembre de 2.019, en virtud de la cual se amparaban los riesgos descritos en la póliza bajo la modalidad claims made dentro de la vigencia retroactiva de dicha póliza, cuando se trate de “reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de JUNIO 15 DE 2.010 y por las cuales el asegurado sea civilmente responsable.”.

El inciso 2 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997 consagra lo siguiente en relación con las cláusulas claims made: “*Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años.*” (subrayado propio)

De esta manera surge la cláusula especial de “claims made” o “reclamo hecho”, como la contenida en la Póliza No. No. 022366547/0, con vigencia del 30 de noviembre de 2.018 al 29 de noviembre de 2.019 expedida por ALLIANZ SEGUROS S.A., e invocada como fundamento para el llamamiento en garantía a la sociedad que apodero.

A este respecto, la Honorable Corte Suprema de Justicia ha señalado: “Por su parte, las cláusulas “claims made” o “reclamo hecho” constituyen una limitación temporal al cubrimiento, porque no basta que los sucesos generadores de responsabilidad civil ocurran, sino que también es menester que la reclamación por parte del damnificado se materialice bajo la vigencia de la póliza o en el período específico y adicional estipulado, de tal suerte que si esta no se presenta oportunamente, se excluye el referido débito a cargo del asegurador, a pesar de presentarse el hecho dañoso” (Sentencia de 18 de julio de 2017, SCI0300—2017, CSJ, M.P.: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo).

En sentido análogo, la misma Alta Corte, se pronunció en un anterior precedente sobre los seguros de responsabilidad en modalidad “claims made” de esta manera:

“De conformidad con dicho precepto (artículo 4, Ley 389 de 1997) pueden presentarse las siguientes situaciones:

a-) Que coincidan dentro de la vigencia, tanto el hecho dañoso, como la reclamación de la víctima al asegurado o la aseguradora.

b-) Que el hecho dañoso sea anterior a la vigencia, pero el reclamo se presente dentro de esta

c-) Que se cubran sucesos acaecidos durante la vigencia, pero el reclamo se haga por fuera de la misma, en un plazo preestablecido para notificaciones

El primer caso es connatural al convenio, pero los otros dos requieren de pactos expresos, claramente delimitados, cuya interpretación exige del fallador un examen estricto y restringido, que impida extender los amparos a riesgos no cubiertos o dejar por fuera aquellos que sí lo están” (Sentencia de 18 de diciembre de 2013, SC-1812 - 2013, CSJ, M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez)

Luego, la póliza modalidad aplicable es la que aparece descrita en la cláusula DENOMINADA “AMBITO TEMPORAL”, bajo cobertura “CLAIMS MADE”, indicando textualmente, lo siguiente: “Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de JUNIO 15 DE 2.010 y por las cuales el asegurado sea civilmente responsable..”” (Negrilla y subrayado es nuestro)

Quiere decir lo anterior, que los amparos otorgados por la citada póliza, establece dos requisitos en lo atinente a al ámbito temporal de la cobertura, a saber: i) el primero se refiere a, “las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza; y, ii) además, que este se trate de “hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de JUNIO 15 DE 2.010 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable”.

Ahora bien, con respecto a los elementos por virtud de los cuales se configura la responsabilidad civil contractual pretendida a través del llamamiento en garantía formulado por la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE como sustento de la solicitud de reembolso, la Doctrina y la Jurisprudencia Nacional han establecido de manera unánime, los siguientes:

- ✓ La existencia de un contrato válido.
- ✓ Hecho que origina el incumplimiento del contrato a cargo del deudor.
- ✓ Daño o perjuicio.
- ✓ La relación o Nexo causal entre el hecho (incumplimiento) cometido y el daño.

En el presente caso NO existe demostración dentro del presente proceso que determine la existencia real y cierta de una negligencia médica o administrativa a cargo de la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE y en virtud de la cual estuviese obligada a indemnizar perjuicios a los demandantes.

Así las cosas, no puede predicarse Señor Juez en forma alguna responsabilidad médica o incumplimiento de los presupuestos jurídicos de la atención médica brindada en el caso concreto que nos ocupa por la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE, por cuanto tiene establecido la Doctrina³ que *“para que pueda existir una responsabilidad del médico se requiere la violación de la lex artis, que en definitiva es el parámetro de conducta que debe cumplir un buen profesional.”*

Ahora bien, en concordancia con la ley comercial, el numeral 9 del artículo 1047 en su tenor esboza lo siguiente: *“La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato... 9. Los riesgos que el asegurador toma a su cargo..., lo que quiere decir que ante la ocurrencia de un siniestro (realización del riesgo, art. 1072 ídem), la compañía solo indemnizará los costos que se generen de acuerdo a los amparos señalados expresamente en la póliza, sin que sea jurídicamente viable apartarlos de los términos y condiciones establecidas en las mismas.*

A este respecto se destaca Señor Juez que bien sabido es que el contrato de seguro es de aquellos contratos de interpretación restrictiva, esto es, que se limita a lo establecido en la Póliza y sus condiciones particulares, y exclusiones si las hubiere, y es así como la Honorable Corte Suprema de Justicia en Sentencia de fecha 19 de Diciembre de 2.008 con ponencia del Dr. ARTURO SOLARTE RODRIGUEZ⁴, ha señalado: *“En particular, sobre la interpretación del contrato de seguro, la Sala, en reciente providencia de casación, señaló lo siguiente: ASR 2000-00075-01 22 “Constituyendo un negocio jurídico por o de adhesión, donde de ordinario, el contenido está predispuesto por una de las partes, usualmente en su interés o tutela sin ningún o escaso margen relevante de negociación ni posibilidad de variación, modificación o discusión por la otra parte, aun cuando, susceptible de aceptación, no por ello, su contenido es ilícito, vejatorio o abusivo per se, ni el favor pro adherente e interpretatio contra stipulatorem, contra preferentem, actúa de suyo ante la presencia de cláusulas predispuestas, sino en presencia de textos ambiguos y oscuros, faltos de precisión y claridad, en cuyo caso, toda oscuridad, contradicción o*

³ Ob. Cit. “La Responsabilidad Médica- Problemas Actuales”. Grupo Editorial Ibañez, Pág.143:

⁴ REF.: 11001-3103-012-2000-00075-01.

ambivalencia se interpreta en contra de quien las redactó y a favor de quien las aceptó (...) Del mismo modo, “como se historió en providencia del 29 de enero de 1998 (exp. 4894), de antaño, la doctrina de esta Corte (CLXVI, pág. 123) tiene definido que el contrato de seguros debe ser interpretado en forma similar a las normas legales y sin perder de vista la finalidad que está llamado a servir, esto es comprobando la voluntad objetiva que traducen la respectiva póliza y los documentos que de ella hacen parte con arreglo a la ley (arts. 1048 a 1050 del C. de Co.), los intereses de la comunidad de asegurados y las exigencias técnicas de la industria; que, “en otras palabras, el contrato de seguro es de interpretación restrictiva y por eso en su ámbito operativo, para determinar con exactitud los derechos y las obligaciones de los contratantes, predomina el texto de la que suele denominarse “escritura contentiva del contrato” en la medida en que, por definición, debe conceptuársela como expresión de un conjunto sistemático de condiciones generales y particulares que los jueces deben examinar con cuidado, especialmente en lo que tiene que ver con las cláusulas atinentes a la extensión de los riesgos cubiertos en cada caso y su delimitación (...) Por lo anterior, ha señalado la Sala, “no puede el intérprete, so pena de sustituir indebidamente a los contratantes interpretar aparentemente el contrato de seguro para inferir riesgos que no han convenido, ni para excluir los realmente convenidos, ni tampoco hacer interpretaciones de tales cláusulas que conlleven a resultados extensivos de amparo de riesgos a otros casos que no solo se encuentran expresamente excluidos, sino que, por su carácter limitativo y excluyente, son de interpretación restringida” (cas. civ. 23 de mayo de 1988, exp. 4984). (Sentencia de Casación Civil del 27 de agosto de 2008. Expediente 14171). (Negrilla y subrayado es nuestro).

En el caso sub-exámine, el amparo contratado en desarrollo del contrato de seguro celebrado entre la sociedad que apodero y la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE , corresponde al descrito en la “POLIZA DE RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES”, No. 022366547/0, con vigencia del 30 de noviembre de 2.018 al 29 de noviembre de 2.019 expedida por ALLIANZ SEGUROS S.A.

Por otro lado, aparece claramente definido en el acápite del “INTERES ASEGURADO”, descrito en la página 7º de la carátula de la póliza, que la cobertura tiene por objeto “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.”

El artículo 1602 del Código Civil, que desarrollo el principio del derecho denominado *pactum servandum* que se traduce al castellano como los pactos son para cumplirlos, consagra textualmente que “Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por consentimiento mutuo o por las causas legales.”, de donde se desprende que todos los contratos celebrados de manera lícita, encadenan a los contratantes a lo allí estipulado y el cumplimiento de las obligaciones y deberes contraídos en virtud de dicho contrato son de perentorio y estricto cumplimiento por parte de los extremos contractuales.

Revisada la demanda, encontramos que la atención proporcionada por La FUNACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE a la paciente KELLY JOHANA PEROZO DIAZ, habría iniciado con el ingreso a dicho hospital y la realización del procedimiento quirúrgico

de apendicetomía el día 9 de Junio de 2.015, conforme se relatan en los hechos de la demanda, con lo cual encontramos satisfecho el primero de los requisitos establecidos, el cual se refiere a que el hecho dañoso haya ocurrido durante la vigencia retroactiva de la póliza afectada. Luego en cuanto al segundo requisito enunciado, nos encontramos que la reclamación le fuera hecha por primera vez al asegurado durante la vigencia de la póliza por los hoy demandantes, sobre el pago de perjuicios padecidos con ocasión a los supuestos daños físicos y sicológicos sufridos por la actora, se habría dado mediante citación a conciliación prejudicial llevada a cabo el día 21 de junio de 2.019, por lo que también se encontraría satisfecho dicho requisito, por lo que estaría pendiente en este caso “demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida”.

Es por tal razón que dentro de las condiciones particulares de la póliza de seguro de responsabilidad civil Clínicas y hospitales, aparece estipulado lo relativo al PAGO DE LA INDEMNIZACION, así en la página 23, de las mismas:

“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.”(Negrilla y subrayado es nuestro)

Para el caso concreto del llamamiento que nos ocupa, no obra en el expediente prueba alguna que determine la existencia de una responsabilidad profesional por parte del personal médico asistencial que intervino y atendió médicamente a la señora KELLY JOHANA PEROZO DIAZ por la patología que le fuere diagnosticada en las instalaciones de la sociedad entidad médica demandada, atención de la cual se pretende derivar el supuesto hecho dañoso por los posteriores padecimientos de la paciente y los supuestos perjuicios que dieron origen a la presente demanda, y que los mismos tengan algún tipo de relación causal a título de falla, mala praxis médica o mal diagnóstico, atribuible a la clínica asegurada, contrario sensu de lo manifestado por la parte actora, “La atención médica en la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE, a la paciente KELLY JOHANA PEROZO DIAZ , fue eficaz, oportuna y eficiente, no hubo demoras ni característica alguna que implique ninguno de los atributos que la demandante pretende basada en tergiversaciones y mentiras, es temerario atribuir a los grupos médicos que le salvaron la vida ante una enfermedad aguda, a pesar de la evolución que presentó, lo cual es completamente infrecuente, fue

diagnosticada y tratada cumpliendo la lex artis ad-hoc, dentro de los parámetros aceptados por la medicina mundial, a pesar del no cumplimiento de las recomendaciones dadas y citas que se le dieron luego de la intervención quirúrgica efectuada el 9 de junio de 2.015, pues de haberlas cumplido se habría podido tratar de la manera adecuada que requería la paciente antes de presentar un nuevo episodio de apendicitis”, situación que evidencia la diligencia y oportunidad con la que se desplegaron las actuaciones médicas en dicha entidad medico asistencial.

Por razón de todo lo anterior, NO existe fundamento fáctico ni legal que determine la procedencia de acceder a la solicitud de la demanda de declaratoria de responsabilidad civil extracontractual, de la cual pretende hacerse extensible en sus efectos a la aseguradora que apodero por vía de la petición del llamamiento, ni mucho menos condenada a pagar las sumas requeridas en la demanda inicial.

III.LIMITACION DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR HASTA EL IMPORTE DEL VALOR ASEGURADO MENOS EL DEDUCIBLE PACTADO.

Sin perjuicio de las excepciones anteriores, es menester señalar que la responsabilidad del asegurador no puede hacerse extensiva a riesgos no amparados expresamente en la póliza y por fuera del límite de la suma asegurada, que en el presente caso según se estableció en la carátula de dicha póliza tiene un valor asegurado máximo de \$2.000.000.000.00, a lo cual habrá de restarse el deducible pactado a cargo de la Fundación Hospital Infantil Universitario San José, respecto del monto resultante de cualquier ordenación económica por vía de condena al asegurado.

Conforme a lo expuesto por el artículo 1079 del código de comercio se refiere a la responsabilidad del asegurador, señalando taxativamente que “*el asegurador no estará obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada*”, de donde se desprende que en caso de una eventual condena en contra de la aseguradora, el juez, necesariamente ha de tener presente el valor asegurado al interior de la póliza para cada amparo específico, y los riesgos cubiertos para el respectivo amparo, pues en ningún caso podrá ser condenada a pagar suma superior a la establecida como valor asegurado o por conceptos indemnizatorios distintos de los que tienen expresa cobertura dentro de la Póliza de Seguros No. 022366547/0 ya que “*dentro del contrato de seguro el valor asegurado cumple la importante función de indicar con toda claridad y de antemano al siniestro, cuales son las fronteras de la prestación a cargo del asegurador*”⁵.

IV. AUSENCIA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA No.022366547/0 PARA ASUMIR EL PAGO DE PERJUICIOS INMATERIALES EN LA ESPECIE DE PERJUICIOS MORALES y DAÑO A LA SALUD QUE NO ESTAN EXPRESAMENTE PACTADOS.

El fundamento de la presente excepción encuentra su asidero en el alcance legal establecido para el caso del seguro de responsabilidad civil extracontractual, al cual pertenece la Póliza

⁵ LÓPEZ BLANCO, Hernán Fabio. Comentarios al Contrato de seguros. Quinta edición. DUPRE EDITORES, BOGOTÁ D.C., 2010. Pág. 205.



No.022366547/0 expedida a favor del asegurado, en virtud de la cual se encuentra expresamente establecido lo siguiente: “ARTÍCULO 1127. <DEFINICIÓN DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD>.<Artículo subrogado por el artículo 84 de la Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado. Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual, al igual que la culpa grave, con la restricción indicada en el artículo 1055. “

De la forma anotada, es claro que la póliza de seguro de responsabilidad civil que sirve de sustento a la solicitud de llamamiento en garantía no tiene cobertura legal ni contractual para el amparo en el pago de perjuicios reclamados por los demandantes a título de DAÑOS INMATERIALES, dentro de cuya clasificación aparecen el DAÑO MORAL y DAÑO A LA SALUD, razón por la cual la presente excepción debe ser DECLARADA PROBADA al momento de proferir la sentencia.

V. VIOLACION AL PRINCIPIO INDEMNIZATORIO APLICABLE A LOS SEGUROS DE DAÑOS EN LA FORMA PREVISTA POR EL ARTICULO 1088 DEL C. DE CO.

Lo anterior tomando en consideración que existe temeridad y excesivo cobro de perjuicios por parte de los demandantes los cuales pretenden a toda costa hacer germinar una fuente indebida de lucro, contrariando el precepto establecido por el artículo 1088 del Estatuto Mercantil de conformidad con el cual “los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento.”

VI. EXCEPCIÓN GENERICA EN VIRTUD DEL ARTÍCULO 282 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO.

Finalmente, de conformidad con lo establecido por el Art. 282 del Código General Del Proceso solicito al Señor Juez se sirva decretar cualquier medio exceptivo cuyos fundamentos de hecho se encuentren probados dentro del proceso.

Para los mismos efectos del art. 282 del CGP propongo las excepciones de PRESCRIPCION, CADUCIDAD, NULIDAD RELATIVA; y COMPENSACIÓN.

I. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA SUBSANADA.

Sin perjuicio de las excepciones propuestas frente al llamamiento en garantía formulado por la entidad demandada, Me OPONGO a que se decreten toda y cada una de las **PRETENSIONES** de la demanda inicial, por carecer de sustento fáctico y jurídico, toda vez que la presente demanda se funda en apreciaciones subjetivas de la parte demandante, quien pretende endilgarle una responsabilidad directa a la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE,

por una supuesta falla en el servicio basada en la aseveración huérfana de todo sustento técnico y científico según la cual habrían existido en el caso sub-lite, unas supuestas *“fallas en el servicio por acción, omisión y error al realizarle intervención quirúrgica en estos centros de salud, por órdenes expedidas por COOMEBA (sic) EPS, bajo el argumento según el cual “le extirparon el apéndice en la primera de ella, y luego se la volvieron a extirpar en la clínica la milagrosa, en la cual ya tenía peritonitis, infectándose totalmente su organismo, con heridas que todavía duelen y que estéticamente dañaron su abdomen generándole.... Mal estado de su salud pues aún se siguen prestando las secuelas desde que le realizaron estas operaciones quirúrgicas...”*. Sin embargo, encontramos que dichas afirmaciones NO encuentran asidero en los documentos anexos a la demanda, ni coinciden con la pertinencia médica y la evolución reportada por la paciente en la historia clínica que registró la atención inicial que tuvo a su cargo la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE, la cual en procesos como el presente surge como prueba documental ilustrativa y concluyente de la calidad, oportunidad e idoneidad de la atención médica proporcionada por los médicos tratantes del paciente.

Así mismo se fundamenta mi oposición en el hecho de que la actuación que se imputa como determinante de negligencia médica en la atención del paciente EDINSON MARTINEZ VALLE (Q.E.P.D), no fue cometida ni le resulta endilgable, ni mucho menos existió falla en el servicio *“por acción, omisión y error al realizarle una intervención quirúrgica dos veces en el mismo órgano”* atribuible a la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE, por cuanto es claro que dicha entidad no tuvo injerencia alguna en las posteriores complicaciones y/o agravaciones en la salud acaecidas, por cuanto como señala en su contestación dicha entidad: *“la demandante desconoce que a pesar de haber padecido dos emergencias médicas que podían haber comprometido su vida y la de su embrión en gestación, fue gracias a los cuidados prodigados por los médicos tratantes que su vida y al de su bebe , fueron preservadas en dos excelentes instituciones de salud ”*

De igual forma, manifiesto al Despacho que para los efectos de lo previsto por el artículo 206 del C.G.P., que **OBJETO EL JURAMENTO ESTIMATORIO** CON BASE EN LOS CONCEPTOS Y MONTOS DE LA CUANTIA DE LAS PRETENSIONES de PERJUICIOS MATERIALES A TITULO DE LUCRO CESANTE CONSOLIDADO Y FUTURO formuladas por la parte demandante liquidados al 100% de un presunto ingreso económico del cual no existe en el expediente soporte o evidencia de su generación o causación, además de que no existe en primer lugar prueba alguna de relación o nexo de causalidad entre los hechos invocados como fundamento de la demanda y el presunto daño y perjuicios reclamados por los demandantes con respecto a la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE, ni mucho menos existe prueba de la cuantía de los pretendidos conceptos reclamados a título de indemnización, como sería el salario o ingreso aducido por la parte actora, ni las relaciones de dependencia económica en virtud de las cuales estarían legitimadas a reclamar tales conceptos, siendo que la paciente demandante ni siquiera registra como cotizante del sistema general de seguridad social en salud, laborando con algún empleador.

Como fundamento de la objeción se tiene la ausencia de demostración probatoria del monto y causación de PERJUICIOS MATERIALES A TITULO DE LUCRO CESANTE CONSOLIDADO Y

FUTURO, respecto del paciente fallecido, ya que ningún elemento de prueba allega la parte actora en cumplimiento de la carga que le impone el artículo 167 del C.G.P., frente a la real existencia y generación de actividad económicamente productiva de la paciente demandante, susceptible de realizar liquidación de un supuesto monto indemnizable y dado que si se revisa los hechos de la demanda en ninguno de sus apartes refiere ni acredita de forma alguna la condición de empleada o trabajador a cualquier título; y menos aún se aporta prueba de la pérdida de la capacidad laboral emitida por autoridad competente, de manera tal que resulta infundado el juramento estimatorio formulado.

A este respecto vale la pena citar lo señalado por la autora MARIA CRISTINA ISAZA POSSE en su obra "DE LA CUANTIFICACION DEL DAÑO"⁶, de lo cual puede leerse: "(...) para que un daño sea objeto de reparación tiene que ser cierto y directo, por cuanto solo corresponde reparar el perjuicio que se presenta como real y efectivamente causado y como consecuencia inmediata de la culpa o el delito, y ha puntualizado así mismo, quien demanda judicialmente la indemnización de un perjuicio que ha sufrido le corresponde demostrar en todo caso, el daño cuya reparación persigue y su cuantía." (Subrayado y negrilla es nuestro)

A. CON RESPECTO A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS DE LA DEMANDA ME PRONUNCIO COMO SIGUE:

A LA PRIMERA DECLARACION: Me opongo a que se declare la existencia de responsabilidad solidaria de las entidades médicas demandadas, toda vez que no existe ningún nexo de causalidad atribuible a la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE, entre la atención médica inicial brindada en las instalaciones del Hospital y las posteriores complicaciones inherentes a la apendicetomía realizada el día 9 de junio de 2.015 debido eventuales complicaciones o recidivas propias de su estado de salud, no habiendo mediado falla, negligencia, impericia ni error de diagnóstico por parte del Hospital demandado, y a consecuencia de ello tampoco es la entidad aseguradora que apodero la llamada a responder por virtud del llamamiento realizado, de los alegados perjuicios reclamados por la parte actora.

A LA SEGUNDA y TERCERA DECLARACION: Me opongo a que se declare la existencia y condena al pago de perjuicios materiales, morales, daño a la salud, y/o de cualquier otro título en contra de la demandada toda vez que no existe ningún nexo de causalidad atribuible a la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE, entre la atención médica inicial brindada en las instalaciones del Hospital y las posteriores complicaciones inherentes a la apendicetomía realizada el día 9 de junio de 2.015 debido eventuales complicaciones o recidivas propias de su estado de salud, no habiendo mediado falla, negligencia, impericia ni error de diagnóstico por parte del Hospital demandado, y a consecuencia de ello tampoco es la entidad aseguradora que apodero la llamada a responder por virtud del llamamiento realizado, de los alegados perjuicios reclamados por la parte actora.

⁶ Manual Teórico Practico- Segunda Edición. Editorial Temis, Pág. 15-16.

De igual forma fundo mi oposición a la solicitud de condena de pago de perjuicios materiales en el monto reclamado y pretendido toda vez que ningún elemento de prueba allega la parte actora en cumplimiento de la carga que le impone el artículo 167 del C.G.P., frente a la real existencia y generación en vida del occiso de actividad económicamente productiva, susceptible de realizar liquidación de un supuesto monto indemnizable y dado que si se revisa los hechos de la demanda en ninguno de sus apartes refiere ni acredita de forma alguna la condición de empleado o trabajador a cualquier título.

B. CON RESPECTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA ME PRONUNCIO COMO SIGUE:

DEL 1° al 30°: No me constan, por tratarse de unos supuestos hechos en los cuales no tuvo ninguna participación fáctica ni injerencia la aseguradora que apodero. No obstante, nótese que según se desprende de la contestación de la Fundación Santa Fe de Bogotá demandada en este proceso, ésta advierte con relación a la atención médica inicial a la paciente ahora demandante que *“En conclusión, se cumplieron los criterios diagnósticos descritos en la guía de manejo y por tanto es falso que fue mal diagnosticada ...”*.

DEL 31° AL 47°: No me constan más aún cuando no corresponden a la narración de hechos propiamente ocurridos, sino a conclusiones de tipo subjetivo y especulativo y elucubraciones de tipo jurídico, frente a las cuales no tiene ninguna participación fáctica ni injerencia la aseguradora que apodero.

No obstante, vale la pena destacar que la entidad médica FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE no sería responsable de las pretensiones de la demanda, debiendo ser acreditada técnica y fácticamente cualquier alegada falla atribuida en forma solidaria a dicha entidad en el proceso, en cumplimiento de la carga que le impone el artículo 167 del C.G.P.

C. EXCEPCIONES DE MERITO.

Respecto de las pretensiones de la demanda inicial interpongo las siguientes excepciones: “FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA DE LA FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE POR NO SER RESPONSABLE DE LAS FALLAS NI DE ERROR DE DIAGNOSTICO EN LA ATENCION INICIAL DE LA PACIENTE POR LAS PATOLOGIAS QUE HICIERA SU INGRESO; IMPROCEDENCIA DE RESPONSABILIDAD SOLIDARIA ANTE LA AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO EN VIRTUD A LA ALEGADA RESPONSABILIDAD MEDICA DE LA CUAL SE ACUSA POR ACCION, OMISION Y ERROR A LA FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE”; “CUMPLIMIENTO DE LAS REGLAS DE LA LEX ARTIS AD-HOC EN LA ATENCION MEDICA INICIAL BRINDADA A LA PACIENTE POR EL PERSONAL MEDICO DE LA FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE”; “AUSENCIA DE RELACION CAUSAL ENTRE LA ATENCIÓN MEDICA PROPORCIONADA POR LA FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE A LA PACIENTE y LAS COMPLICACIONES Y PATOLOGIAS PASADO UN TIEMPO DESPUES

POR LAS CUALES SE PRETENDE LA REPARACION DE PERJUICIOS”; “AUSENCIA DE CULPA O FALLA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LA FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE”; “CAUSA EXTRAÑA QUE SE DERIVA DE LA ESPECIE DE LA FUERZA MAYOR Y/O CASO FORTUITO EN EL EVENTO DE POSTERIORES COMPLICACIONES EN LA SALUD DE LA PACIENTE Y NO IMPUTABLE A LA CONDUCTA DE LA ENTIDAD MEDICA TRATANTE”; “CONSENTIMIENTO INFORMADO FRENTE A LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES INHERENTES AL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO”; “INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY Y PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO DE ACUERDO CON LA LEX ARTIS; OBLIGACIONES DE MEDIO; INEXISTENCIA TOTAL DEL ELEMENTO ESTRUCTURAL GENERADOR DE RESPONSABILIDAD Y OBLIGACION DE INDEMNIZAR DENOMINADO NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA DEL AGENTE Y EL RESULTADO”; “FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR ACTIVA DE QUIENES NO TIENEN LA CALIDAD EN LEGAL FORMA DE PARIENTES DEL PACIENTE” y como consecuencia de ellas, las de COBRO DE LO NO DEBIDO e IMPROCEDENCIA DE LA CONDENA A PAGAR PERJUICIOS POR IMPOSIBILIDAD DE DECLARAR ADMINISTRATIVAMENTE RESPONSABLE A LOS DEMANDADOS.

En subsidio de las anteriores excepciones propongo las excepciones de “LIMITACION DE PARTICIPACION” y “TEMERIDAD POR EL COBRO EXCESIVO DE PERJUICIOS”, y como consecuencia de ellas, las de inexistencia de obligación de reparación y cobro de lo no debido.

De conformidad con lo establecido por el art. 282 del Código General del Proceso solicito al señor juez se sirva decretar cualquier medio exceptivo cuyos fundamentos de hecho se encuentren probados dentro del proceso.

Para los mismos efectos del art. 282, y sin que ello implique el reconocimiento ni aceptación alguna de cobertura o vigencia de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil por un reclamo judicial que se encuentra ya prescrito frente a la vinculación realizada por la Póliza, propongo en la excepción de CADUCIDAD Y/O PRESCRIPCION DE LA ACCION DERIVADA DE LA FECHA DE LA ATENCION MEDICA QUE TUVO A SU CARGO LA ENTIDAD DEMANDADA, NULIDAD RELATIVA; COMPENSACIÓN con cualquier suma adeudada a la sociedad que apodero por la parte de la entidad FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE que formula indebidamente el llamamiento en garantía.

D. HECHOS, FUNDAMENTOS Y RAZONES DE LA DEFENSA

En primer lugar, resulta necesario tener presente que para que al interior del proceso administrativo de la referencia se pueda llegar a declarar por parte de un Juez que al demandado le asiste algún tipo de responsabilidad, debe probarse dentro del proceso que se han satisfechos todos los requisitos estructurales de la responsabilidad como lo son el daño, la culpa y el nexo de causalidad. Al respecto el Tratadista ARTURO VALENCIA ZEA en su obra “DERECHO CIVIL - TOMO III - DE LAS OBLIGACIONES”, expuso lo siguiente: “*Noción de la Responsabilidad. Una*

persona es responsable civilmente cuando en razón de haber sido la causa del daño que otra persona sufre, está obligada a repararlo. La responsabilidad civil supone siempre una relación entre dos sujetos, de los cuales uno ha sido la causa de un daño y otro lo ha recibido. La responsabilidad civil es la consecuencia jurídica de esta relación de hecho, o sea, la obligación del autor del daño de reparar el perjuicio ocasionado.”

En este mismo sentido, encontramos que, la Doctrina y la Jurisprudencia Nacional han establecido de manera unánime que la responsabilidad civil extracontractual se configura única y exclusivamente cuando nos encontramos en presencia de los elementos siguientes:

- Hecho ilícito
- Daño o perjuicio.
- Culpa y,
- Nexo causal

Ahora bien, en el caso concreto que nos ocupa no puede predicarse la existencia de LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA frente a la demanda presentada por una presunta responsabilidad por falla en el servicio alguna en cabeza de la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE, toda vez que del relato de los hechos de la demanda, la historia clínica misma y de los documentos probatorios obrantes en el proceso, no se puede concluir la existencia de nexo causal determinante de en la prestación de los servicios de salud y la atención médica que le fuera proporcionada en la etapa inicial de su gestación en virtud de la atención médica brindada a la paciente, por lo que no es dable endilgar, sin prueba alguna, falla o mal servicio a la entidad FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE, quien actuó conforme a los presupuestos de la lex artis ad hoc y protocolos médicos de atención adoptados por dicha entidad médica y cuya copia fuera allegada por la demandada en su contestación como prueba documental.

La legitimación en la causa, propuesta en este caso como pasiva, constituye tal como ha sido expuesto por la doctrina y la jurisprudencia, un presupuesto inequívoco de eficacia de la pretensión, esto es, un requisito indispensable para que la pretensión de la parte actora pueda ser acogida en sede judicial, obteniendo el sujeto activo sentencia favorable.⁷ Dicho elemento, hace referencia a la titularidad del derecho en las dos partes, por lo que su ausencia determina una decisión de fondo absolutoria, la cual en este caso por disposición del artículo 278 numeral 3º, puede ser resuelta por el Señor Juez mediante sentencia anticipada, salvo que estime adelantar la práctica de las pruebas pedidas dentro de la etapa de instrucción a surtir en este proceso.

Así las cosas, conforme a lo antes expuesto, resulta imposible pretender endilgarle responsabilidad a título de falla en el servicio por omisión, error de diagnóstico a la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE en calidad de demandada, toda vez que la

⁷AZULA CAMACHO, JAIME. Manual de Derecho Procesal Tomo I Teoría General del Proceso. Editorial Temis, Bogotá D.C., 2000. Pg 290.

actuación médica catalogada por los demandantes como constitutiva de haber incurrido supuestamente en falla, no le resultaría endilgable de forma alguna a dicho HOSPITAL.

Por otra parte, debo señalar que al interior de la historia clínica y de los demás documentos aportados al proceso no se puede deducir la existencia de culpa o falla en el servicio alguna, toda vez que las atenciones proporcionadas a la paciente por parte de la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE fueron las acordes, razón por la cual cualquier circunstancia extraña e imprevista sobreviniente derivada de otras causas, no pueden revertírsele como sujeto civilmente responsable por falla en el servicio al hospital demandado.

En efecto, Señor Juez de acuerdo a las necesidades técnicas y científicas disponibles el FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE, brindó atención médica a la paciente en forma oportuna, eficiente, adecuada y de conformidad con las Guías de atención establecidas, de manera tal que no existe un nexo causal que se origine entre la atención médica inicial y posibles complicaciones o la reaparición de síntomas relacionados con una duplicación apendicular en el organismo de la señora KELLY JOHANA PEROZO DIAZ, más aún si se tiene en cuenta lo establecido expresamente por el Decreto 3380 de 1981 que en su artículo 13º señala: *“Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico pueda comportar efectos adversos de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico.”*

A este respecto el autor Dr. SERGIO YEPES RESTREPO en su obra, señala: *“El tercer elemento de la responsabilidad es el nexo causal que debe existir entre la conducta realizada por el agresor y el daño sufrido por la víctima. Este nexo es de vital importancia porque nadie debe responder de ningún daño si no fue consecuencia de su acción o de su omisión, ya sea que exista un contrato válidamente celebrado entre las partes, o no exista ningún vínculo jurídico entre ellas. Según la doctrina: “el sentido común se niega a admitir la existencia de un daño que debe ser soportado por quien no ha contribuido a su realización, debe darse necesariamente, cierta relación entre el daño causado y la conducta del que está llamado a responder por el mismo”. Así las cosas, el daño en el cuerpo o en la salud debe ser consecuencia de la conducta indebida del facultativo, para que pueda predicarse responsabilidad en el profesional de la medicina.”* (Subrayado y negrilla fuera de texto)

Así las cosas, es claro señor Juez que no hay relación causal alguna entre la conducta desplegada durante la atención inicial el día 9 de junio de 2015 de la paciente por parte FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE, y el daño que alegan los demandantes se les produjo como consecuencia de supuestas secuelas o padecimientos de la Sra. KELLY JOHANA PEROZO DIAZ.

En ese contexto, si no existe demostración alguna de nexo causal entre la atención médica a cargo de la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE y las supuestas secuelas o padecimientos de la Sra. KELLY JOHANA PEROZO DIAZ, repito, no fue generado por una causa directamente imputable a dicha ENTIDAD MEDICA, por lo que no es posible predicar la existencia de responsabilidad ni obligación indemnizatoria a cargo de las mismas, conforme lo

anota el tratadista JAVIER TAMAYO JARAMILLO en su obra⁸ cuando señala: “que cada uno de los miembros del grupo puede desvirtuar la presunción de causalidad que pesa en su contra, no sólo estableciendo quien fue el verdadero causante del daño, sino también demostrando que, por exclusión de materia, él no pudo haberlo causado”.

A esta misma conclusión arriba el citado tratadista JAVIER TAMAYO JARAMILLO en su obra “DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, TOMO I” cuando señala: “Para nosotros, independientemente del problema probatorio, la ausencia de culpa conduce a una causa extraña, y por ello podemos identificar los dos conceptos. Aunque el demandado aparezca como causante del daño, su ausencia de culpa llevará a considerar que su conducta fue determinada por factores que, aun siendo interiores físicamente a él, no se pueden imputar desde el punto de vista jurídico. (...) Podemos decir que todos los fenómenos que contribuyeron a producir el daño constituyen fuerza mayor o caso fortuito si son imprevisibles, irresistibles y no imputables a culpa del demandado... No se requiere que ese fenómeno sea un hecho espectacular de los que habla la ley 95 de 1890 (naufragio, terremoto, apresamiento de enemigos, actos de autoridad, etc.); basta que no haya una causa imputable al deudor para que pueda hablarse de fuerza mayor o caso fortuito.”

A este mismo respecto, el tratadista JAVIER TAMAYO JARAMILLO, señala en su obra⁹ refiriéndose al estudio de la responsabilidad de los médicos, que “La responsabilidad de los médicos por una defectuosa prestación de sus servicios constituye una obligación de medio de acuerdo con la cual el deudor, es decir el médico, solo se obliga a brindar al acreedor cuidados especiales y diligentes tendientes a recuperar su salud y el acreedor, en este caso el paciente, tiene que probar la culpa del médico por un tratamiento defectuoso para poder comprometer la responsabilidad de este. En efecto, este tipo de contratos o de prestación de servicios, se rige por las normas del mandato y en el contrato de mandato el mandante debe probar la culpa del mandatario en caso de que el encargo se hubiese cumplido en forma defectuosa si quiere comprometer la responsabilidad de éste o exonerarse de pagar las prestaciones que al mandatario le corresponden por sus servicios.”

El artículo 1.757 del Código Civil enseña que: “Incumbe probar las obligaciones o su extinción al que alega aquéllas o ésta.”, razón por la cual la Corte Suprema de Justicia en tratándose de obligaciones de medios (como sería el caso de los profesionales de la salud), y en especial respecto de la Responsabilidad derivada de la prestación de servicios médicos asistenciales, ha señalado que “las obligaciones que se asumen frente al paciente, en relación con el contrato de servicios médicos, no son de resultado, sino de medio, consistentes en que el médico debe proporcionar todos los conocimientos adquiridos para procurar la curación o mejoría del enfermo, por lo que el reproche sólo acaecería cuando en el cumplimiento de esa prestación el facultativo se sustrae a observar las diligencias y las reglas de conducta impuestas por su arte o profesión”¹⁰.

Por tal razón entiende claramente la misma Corte Suprema de Justicia- Sala de Casación Civil, que “si la obligación es de medio allí se debe probar la culpa del deudor o autor del daño, mientras que si es de resultado ella se presume, de conformidad con el artículo 1604 del Código Civil.”¹¹

⁸ Ob. Cit. “Tratado de Responsabilidad Civil Tomo I”. Pág. No.271.

⁹ Ob. Cit. “TRATADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL” Tomo I., Legis Editores, Pág 521.

¹⁰ Sentencia de fecha 11 de Septiembre de 2.002. EXP. 6430. MP. Dr. José Fernando Ramírez Gómez.

¹¹ Sentencia de abril 19 de 1993. Gaceta Judicial N° 2461. Pág. 404

No existiendo entonces prueba alguna de los elementos constitutivos de una falla en el servicio a cargo de la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE en cuanto a la participación que tuvieron en la atención médica inicial brindada a la paciente, fuerza es concluir que la pretensión declarativa y de condena orientada al pago de indemnización de perjuicios con respecto a dicha entidad resulta a todas luces infundada y, por lo que en derecho corresponde, la demanda de la referencia debe ser DESESTIMADA.

En lo atinente a los perjuicios solicitados por la parte demandante, ha de tenerse presente que también es la demandante quien en virtud del artículo 167 del código general del proceso le incumbe probar la existencia y la extensión de los alegados perjuicios. En relación con la prueba de los perjuicios morales y del daño a la salud, el tratadista JAVIER TAMAYO JARAMILLO, en su obra “De la Responsabilidad Civil- De los Perjuicios y su indemnización”, señala: *“Los perjuicios morales subjetivos, igual que los materiales, deben aparecer demostrados procesalmente. Si bien su cuantificación económica es imposible, dada la naturaleza misma del daño, lo cierto es que su intensidad es perfectamente demostrable. La medicina y la psiquiatría contemporáneas pueden dictaminar casi con exactitud el grado y duración del dolor físico. Con base en esa verificación, los médicos formulan medicamentos, analgésicos o antidepresivos y, llegado el caso, realizan sicoterapias que procuren la salud de la víctima. (...) Por lo tanto, es errónea la doctrina que sostiene que los perjuicios morales subjetivos no pueden ser probados...”*.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, solicito al Despacho con todo comedimiento se sirva DECLARAR PROBADAS LAS EXCEPCIONES DE MERITO PROPUESTAS en contra de la demanda de la referencia, y/o así como también las excepciones propuestas con respecto al llamamiento en garantía por cuanto no existe ninguna obligación a cargo de la entidad que apodero respecto de las pretensiones formuladas en contra de la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE, y por las cuales posteriormente fuera llamada en garantía la aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A., que represento, con sustento en la Póliza de Responsabilidad Profesional allegada al proceso.

E. PRUEBAS

Solicito se decreten y tengan como tales, los siguientes medios probatorios.

I. DOCUMENTALES:

i. Aporto los siguientes documentos a fin de que se les reconozca mérito probatorio:

1. Certificado de Existencia y Representación legal de ALLIANZ SEGUROS S.A. expedido por la Superintendencia financiera de Colombia.
2. Copia digitalizada en formato pdf de la póliza de seguro de responsabilidad civil clínicas y hospitales No.022366547/0, con vigencia del 30 de noviembre de 2.018 al 29 de noviembre de 2.019, expedida por ALLIANZ SEGUROS S.A. vigente a la fecha de la reclamación prejudicial realizada.

II. INTERROGATORIO DE PARTE CON RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS

Solicito se decrete la declaración de parte de los demandantes mayores de edad, para que absuelvan el cuestionario que les formularé verbalmente en curso de la audiencia virtual o presencial respectiva, o en escrito presentado con anterioridad, así como también para que reconozca cualquier documento que hubiesen sido suscritos por los mismos, o que se refieran a los hechos de la demanda de la referencia, sus contestaciones o el escrito de contestación al llamamiento en garantía.

III. TESTIMONIO TECNICOS CON RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS

La sociedad que apodero se ADHIERE a la solicitud de práctica del testimonio técnicos solicitado por el apoderado de la entidad demandada de la Dr. ARMANDO URREGO, MARCELA OTALORA, especialistas en ginecología, por parte de la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE, y FELIPE GOMEZ QUINTERO, médico cirujano general, los cuales pueden ser citados al correo electrónico dirección.general@hospitalinfantiluniversitariodesan jose.org.co, con el objeto de que depongan sobre el tratamiento y la atención médica inicial brindada a la paciente KELLY JOHANA PEROZO DIAZ en la institución de salud asegurada por ALLIANZ SEGUROS S.A., las manifestaciones clínicas presentadas en su salud, el diagnóstico dado, los tratamientos médicos y asistenciales para tratar la patología que evidenciaba su cuadro clínico, protocolos existentes y su cumplimiento, así como también lo relativo a la oportuna atención de las patologías por las cuales hizo su ingreso y demás aspectos de interés para el proceso que resultan de importancia para acreditar la ausencia de una conducta negligente e imperita del personal del Hospital, que tuvo a su cargo la prestación de los servicios de salud a la paciente.

Solicito que los testigos, sean igualmente citados para el **RECONOCIMIENTO** de los documentos de la historia clínica que hubiere suscrito y/o elaborado y que aparezcan incorporados en el proceso.

IV. RESERVA DE RATIFICACIÓN.

Formulo especial reserva para que no se tengan como tales las pruebas documentales de la parte demandante sin que se diligencie la ratificación de los documentos declarativos emanados de terceros que hubieren sido o sean aportados por los actores al momento de la demanda o en escrito posterior, tales como declaraciones, conforme lo tiene previsto el artículo 262 del C.G.P.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco la aplicación de los siguientes preceptos: Artículos. 1036, 1044, 1072, 1075, 1081 y 1089 del Código de Comercio; artículo 1.602 del Código Civil, 368 y siguientes del Código General del Proceso, y demás normas concordantes y conducentes.

PRESUNCION DE AUTENTICIDAD

El presente escrito se presume auténtico del suscrito remitente en la forma prevista por el artículo 244 del C.G.P., y cuya remisión electrónica se encuentra autorizada para su incorporación al expediente con apoyo en lo dispuesto por el artículo 103 del C.G.P., y la Ley 2213 de 2.022, y lo regulado al respecto en los artículos 21, 26 y 28 del Acuerdo del Consejo Superior de la Judicatura No.PCSJA20-11567 de fecha 5 de junio de 2.020.

DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES ELECTRONICAS

La sociedad que apodero puede ser notificada en la Carrera 53 No.80-196 Torre Atlántica Empresarial, en la ciudad de Barranquilla y/o al buzón de notificaciones electrónicas: notificacionesjudiciales@allianz.co.

Para efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto por la Ley 2213 de 2.022, el suscrito recibirá notificaciones en la secretaría del Despacho por medio de correo electrónico, o en mi oficina de abogado al email: adavilag@davilabermudezabogados.com, o vía WhatsApp: [3008393244](https://wa.me/3008393244).

Del Señor Juez, atentamente,

ANTONIO DAVILA GARCIA
C.C.No.72.224.652 de Barranquilla
T.P.No.112.262 del C.S. de La Judicatura

MEMORIAL RADICADO- CONTESTACION LLAMAMIENTO EN GTIA A ALLIANZ- PROCESO DE KELLY JOHANA PEROZO VS. HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE Y OTROS - RAD 47001315300520190016900.

Antonio Dávila García <adavilag@davilabermudezabogados.com>

Mié 29/06/2022 2:21 PM

Para:

- Juzgado 05 Civil Circuito - Magdalena - Santa Marta <j05ccsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC:

- clalusegura@hotmail.com <clalusegura@hotmail.com>;
- ruzapereira@yahoo.es <ruzapereira@yahoo.es>

Señor

JUEZ QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE SANTA MARTA

Dirección de buzón electrónica: j01ccsmta@cendoj.ramajudicial.

E. S. D.

Ref.: Proceso verbal de Responsabilidad civil extracontractual de **KELLY JOHANA PEROZO, DOMINIC MOISES PINZON PEROZO, KLEINER JOSE PINZON SANABRIA Y ELVIRA ESTHER DIAZ ACUÑA** contra **NACION-MINDEFENSA- POLICIA NACIONAL-E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION SANTA FE Y OTROS.**

Llamada en garantía: **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**

Rad: 47-001-31-53-005-2019-00169-00.

ANTONIO DAVILA GARCIA, mayor de edad, domiciliado en Barranquilla, identificado con cédula de ciudadanía número 72.224.654 expedida en Barranquilla, y titular de la Tarjeta Profesional de Abogado No.112.262 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de Apoderado General y representante legal para asuntos judiciales de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad comercial legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá y Sucursal en la ciudad de Barranquilla, e identificada con Nit Nº 860.027.404-1, con facultades para representar judicialmente y descorrer traslados ante cualquier despacho judicial, conforme fueran concedidas dichas facultades según escritura pública No.2428 del 9 de Julio de 2009 de la Notaría 23 de Bogotá, según acredito con Certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que acompaño al presente escrito, concurro ante su Despacho dentro de la oportunidad legal con el fin de dar contestación al llamamiento en garantía formulado por la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSE, y cuyo auto admisorio de fecha 9 de mayo de 2.022, fuera comunicado por el juzgado al buzón electrónico de la aseguradora el pasado día 27 de mayo de 2.022^[1], para proceder a continuación a contestar el libelo introductorio del proceso de la referencia.

COMPUTO DE TERMINOS EN VIGENCIA DEL ENTONCES DECRETO 806 DE 2.020 Y OPORTUNIDAD DE LA CONTESTACION:

En razón a que por virtud de lo ordenado en el artículo 1º del entonces vigente Decreto Legislativo No.806 del 4 de junio de 2.020, se dispuso la aplicación del uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones por virtud del mismo, y en lo que respecta a la notificación personal, quedó establecido que la misma “se entenderá **realizada una vez transcurrido dos días hábiles siguientes al envío del mensaje** y los términos **empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación**”, por lo que la presente contestación se presenta por la aseguradora que apodero, dentro de la oportunidad legal prevista en el auto admisorio del llamamiento en garantía de fecha **9 de mayo de 2.022**, el cual fuera comunicado por la apoderada de la entidad llamante en garantía mediante correo electrónico recibido el pasado día **27 de mayo de 2.022**, conforme el siguiente cómputo:

Envío de notificación electrónica realizada por la apoderada de la entidad llamante en garantía del auto admisorio del llamamiento: 27 de mayo de 2.022.
Notificación electrónica se entiende realizada: 2 de junio de 2.022 .
Término para contestar: 20 días.
Vencería: 1 de julio de 2022 .

ANEXO:

1. Escrito de contestación de la demanda y el llamamiento en garantía digitalizado en formato pdf, junto con sus anexos.

PRESUNCION DE AUTENTICIDAD

El presente escrito se presume auténtico del suscrito remitente en la forma prevista por el artículo 244 del C.G.P., y cuya remisión electrónica se encuentra autorizada para su incorporación al expediente con apoyo en lo dispuesto por el artículo 103 del C.G.P., y la Ley 2213 de 2.022, y lo regulado al respecto en los artículos 21, 26 y 28 del Acuerdo del Consejo Superior de la Judicatura No.PCSJA20-11567 de fecha 5 de junio de 2.020.

DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES ELECTRONICAS

La sociedad que apodero puede ser notificada en la Carrera 53 No.80-196 Torre Atlántica Empresarial, en la ciudad de Barranquilla y/o al buzón de notificaciones electrónicas: notificacionesjudiciales@allianz.co.

Para efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto por la Ley 2213 de 2.022, el suscrito recibirá notificaciones en la secretaría del Despacho por medio de correo electrónico, o en mi oficina de abogado al email: adavilag@davilabermudezabogados.com, o vía WhatsApp: 3008393244.

Del Señor Juez, atentamente,

ANTONIO DAVILA GARCIA
C.C.No.72.224.652 de Barranquilla
T.P.No.112.262 del C.S. de La Judicatura



Claudia Segura <clalusegura@hotmail.com>

Enviado el: viernes, 27 de mayo de 2022 12:36 p. m.

Para: Notificacion Judiciales <notificacionesjudiciales@allianz.co>

CC: Juzgado 05 Civil Circuito - Magdalena - Santa Marta <j05ccsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: JJUZGADO 5 CC SANTA MARTA - PROCESO 47001315300520190016900 - KELLY JOHANA PEROZO VS. HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE Y OTROS - NOTIFICACION ADMISION LLAMAMIENTO EN GARANTIA

ANTONIO DÁVILA GARCÍA

Carrera 30 corredor universitario No.2-790

Edificio Torres de Cádiz. Suite.1703 T1.

Tels; (605) 3073516

Cel. 3008393244

Web. site: www.davilabermudezabogados.com

Barranquilla -Colombia.



DÁVILA & BERMUDEZ
A B O G A D O S

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

 Cuida el medio ambiente, no imprimas este email

De: Claudia Segura <clalusegura@hotmail.com>

Enviado el: viernes, 27 de mayo de 2022 12:36 p. m.

Para: Notificacion Judiciales <notificacionesjudiciales@allianz.co>

CC: Juzgado 05 Civil Circuito - Magdalena - Santa Marta <j05ccsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: JJUZGADO 5 CC SANTA MARTA - PROCESO 47001315300520190016900 - KELLY JOHANA

PEROZO VS. HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE Y OTROS - NOTIFICACION ADMISION
LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Señor

Representante Legal y/o quien haga sus veces

ALLIANZ SEGUROS S.A.

Cordial saludo,

En calidad de apoderada del HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE , y en cumplimiento de la providencia de fecha nueve (9) de mayo de dos mil veintidós (2022), proferida por el Juzgado Cinco (05) Civil del Circuito de Santa Marta dentro del proceso declarativo

No. **47001315300520190016900** me permito **NOTIFICAR** por este medio a del llamamiento en garantía admitido en contra de la citada entidad y efectuado por el **HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE** y para tal fin respetuosamente me permito anexar

1. Llamamiento en garantía promovido por HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE a ALLIANZ SEGUROS . y anexos
2. Auto admisorio del llamamiento de fecha 9 de mayo de 2022
3. Copia de la demanda principal con anexos
4. Copia de la contestación de la demanda por parte del hospital

Cordial saludo,

Claudia L. Segura A.

cc 35.469.872

TP 54271

Abogada



--

ADVERTENCIA LEGAL

Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique mediante correo electrónico remitido a nuestra atención o a través de nuestros canales de contacto habilitados y proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo. Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el emisor no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no consintiese en la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

PRIVILEGED AND CONFIDENTIAL

This message is intended exclusively for the person to whom it is addressed and contains privileged and confidential information protected from disclosure by law. If you are not the addressee indicated in this message, you should immediately delete it and any attachments and notify the sender by reply e-mail or by our contact channels enabled. In such case, you are hereby notified that any dissemination, distribution, copying or use of this message or any attachments, for any purpose, is strictly prohibited by law.

We hereby inform you, as addressee of this message, that e-mail and Internet do not guarantee the confidentiality, nor the completeness or proper reception of the messages sent and, thus, the sender does not assume any liability for those circumstances. Should you not agree to the use of e-mail or to communications via Internet, you are kindly requested to notify us immediately.

Empresas

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
022366547 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

26 de Noviembre de 2018

Tomador de la Póliza

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN

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

DELIMA MARSH SA

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

SUMARIO

PRELIMINAR.....	4
CONDICIONES PARTICULARES.....	5
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
CONDICIONES GENERALES.....	13
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	13
Capítulo III - Siniestros.....	21

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

Tomador del Seguro: FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN NIT: 9000984768
CR 52 CL 67A 71
BOGOTA
Teléfono: 0004377540
Email: notienecorreo@allianz.co

Asegurado: FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN NIT: 9000984768
CR 52 CL 67A 71
BOGOTA
Teléfono: 0004377540
Email: notienecorreo@allianz.co

Póliza y duración: Póliza n°: 022366547 / 0
Duración: Desde las 00:00 horas del 30/11/2018 hasta las 24:00 horas del 29/11/2019.

Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

Renovable a partir del 29/11/2019 desde las 24:00 horas.
Intermediario: DELIMA MARSH SA
Clave: 1071285
CR 13 A N 29 - 24 P 16
BOGOTA
NIT: 8903015840
Teléfonos: 4269999 0
E-mail: conciliacionesprimasmash@marsh.com

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CR 52 CL 67A 71

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Médica

Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	2.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	2.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	9,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	266,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de JUNIO 15 DE 2010 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos

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

- (a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
- (b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

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

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

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

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

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

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

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

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

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

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

Interés Asegurado

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

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1. Predios, Labores y Operaciones	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
10.RC. Profesional	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1071285	DELIMA MARSH SA	60,00
1079565	SANTIAGO VELEZ Y ASOCIADOS	40,00

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

Clínica Universitaria

CONDICIONES PARTICULARES:

1. Se ampara la responsabilidad civil profesional médica imputable al Asegurado por los perjuicios causados a terceros durante la vigencia de la póliza como consecuencia de los actos médicos causados por los estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas en la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE siempre y cuando estén bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado. En la ejecución del desarrollo del convenio asistencial deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no. De acuerdo a lo definido en el numeral 1 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

2. Se incluye la culpa grave de conformidad a lo establecido en el artículo 1127 del Código de Comercio.

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

RC PROFESIONAL:

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

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COP\$10.000.000.

Básico Predios, Labores y Operaciones:
10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COP\$10.000.000.

SUBJETIVIDADES:

La presente póliza se encuentra sujeta a:

1. Recibir antes del inicio de vigencia el formulario diligenciado en su totalidad firmado y fechado por el asegurado.

Asegurado adicional

Se incluye como asegurado adicional a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA E.P.S. S.A. NIT: 900.156.264 - 2 única y exclusivamente en lo relacionado con el Contrato de Prestación de Servicios No. 900098476 suscrito con NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA E.P.S. S.A.

No se ampara la Responsabilidad Civil propia de la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA E.P.S. S.A.

Se excluyen de esta Cobertura reclamaciones derivadas por actos meramente administrativos (autorizaciones, remisiones, etc) donde sea vinculado el asegurado.

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 890091781

Período: de 30/11/2018 a 29/11/2019

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	298.000.000,00
IVA	56.620.000,00
IMPORTE TOTAL	354.620.000,00

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 DELIMA MARSH SA

Teléfono/s: 4269999 0

También a través de su e-mail: conciliacionesprimasmash@marsh.com

Sucursal: BROKERS LINEAS PERSONALES

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500

En Bogotá5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite 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

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO SAN

DELIMA MARSH SA

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 adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA 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 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.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta. Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

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

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

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

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

DEFINICIONES.

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

- 1. ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
- 2. BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero víctima del perjuicio patrimonial

causado por el Asegurado.

- 3. VIGENCIA:** es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad CLAIMS MADE

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

5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

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

6. LIMITE ASEGURADO.

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

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

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

7. PRIMA

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

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

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima

se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

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

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

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

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

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

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

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

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

10. GARANTÍAS

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

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

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

DERECHOS DE INSPECCIONES

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

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

- 11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
- 11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
- 11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
- 11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizadas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la

cobertura.

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

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

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

12. CESIÓN.

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

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

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

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

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

14. AMBITO TERRITORIAL

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

15. SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

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

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO

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

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

17. NOTIFICACIONES

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

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

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

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

19. DOMICILIO

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

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a QUINCE(15) 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.

INCLUSION DE CLAUSULA A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA.

"LAS PARTES ACUERDAN QUE LA CLÁUSULA DE ARBITRAMIENTO NO PODRÁ SER INVOCADA POR LA ASEGURADORA, EN AQUELLOS CASOS EN LOS CUALES UN TERCERO (DAMNIFICADO) DEMANDE AL ASEGURADO ANTE CUALQUIER JURISDICCIÓN Y ÉSTE A SU VEZ LLAME EN GARANTÍA A LA ASEGURADORA."

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

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



DELIMA MARSH SA

NIT: 8903015840
CR 13 A N 29 - 24 P 16
BOGOTA
Tel. 4269999
E-mail: conciliacionesprimasmash@marsh.com

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24

Bogotá - Colombia

Conmutador: (+57)(1) 5600600

Operador Automático: (+57)(1) 5600601

Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

Señor.
JUEZ QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE SANTA MARTA.
E.S.D.

RADICADO:	470013153-005-2019-00169-00
DEMANDANTE	KELLY JOHANA PEROZO DIAZ Y OTROS.
DEMANDADO	FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL
	UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ Y OTROS.
LLAMADO EN GARANTÍA	SERVICIRUGÍA Y SALUD S.A.S.
REFERENCIA	CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN
	GARANTIA Y LA DEMANDA PRINCIPAL.

DORIS JEANETTE SAAVEDRA CARDENAS identificada como aparece al pie de mi firma, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., obrando en calidad de apoderada judicial de la sociedad **SERVICIRUGÍA Y SALUD S.A.S.**, identificada con el NIT.900.644.300-3 , domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., representada legalmente por el señor **MAIKEL ADOLFO PACHECO TRUJILLO** identificado con la cédula de ciudadanía No.79.570.878 de Bogotá D.C., conforme al poder adjunto y por el cual le pido me sea reconocida personería jurídica para obrar en su nombre, me dirijo a usted para **CONTESTAR LA DEMANDA PRINCIPAL** formulado por la paciente **KELLY JOHANA PEROZO DIAZ** en nombre propio y en representación de su hijo menor DOMINIC MOISES PINZON PEROSO y KLEINER JOSE PINSON SANABRIA Y ELVIRA ESTER DIAZ ACUÑA, en los siguientes términos:

OPORTUNIDA DE LA CONTESTACION DE LA DEMANDA.

La sociedad llamada en garantía **SERVICIRUGÍA Y SALUD S.A.S** recibió la comunicación del auto admisorio del llamamiento en garantía el día 28 de junio de 2022, formalizándose el acto jurídico procesal de la notificación el día primero de julio de 2022 según el mandato del artículo 8 de la Ley 2213 de 2022. En consecuencia el término legal de 20 días hábiles, comenzó a correr a partir del día 1 de julio hasta el día primero de agosto de 2022, En consecuencia, esta contestación de demanda radicada hoy se hace dentro del término legal.

1. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

En oportunidad y debidamente acreditada procedo a dar respuesta a la demanda de la referencia en calidad de apoderada de la llamada en garantía **SERVICIRUGIA Y SALUD S.A.S.** en los siguientes términos:

Me opongo a la prosperidad de esa pretensión y quedara probado dentro del debate probatorio que, en la atención asumida por mi mandante, no se presentó falla alguna durante la prestación de los servicios quirúrgicos requeridos para resolver su cuadro de apendicitis de la demandante, contrario a ello su respuesta fue oportuna, pertinente y segura tal como consta en la historia clínica que obra dentro del expediente y se ve reflejada en que su permanencia en el hospital tomo apenas aproximadamente 24 horas durante las cuales se valoró, diagnostico, intervino quirúrgicamente, se recupero y finalmente se le hizo valoración nutricional y se dieron salida y recomendaciones, sin que su embarazo se hubiera visto comprometido, así como también, la ausencia de toda responsabilidad civil en cabeza de la sociedad

SERVICIRUGÍA Y SALUD S.A.S de conformidad con el objeto del contrato suscrito entre la llamante y el llamado en garantía En este sentido se adjunta bitácora de forma resumida muestra las condiciones en las que curso la estancia de la demandante.

Me opongo a la prosperidad de la afirmación que dice que la vida de la demandante durante la estancia en el Hospital de San José, haya estado en peligro ella o su gestante y que el presunto mal estado de salud que presenta a la fecha tenga relación con mi mandante, contrario a esto, consta en la historia clínica que en ninguno de los tres (3) ingresos que hizo al hospital el motivo de consulta tenga relación o génesis con la atención de mi mandante y o la del HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE, por el contrario cada una de sus patologías ingreso, la primera por infección urinaria, la segunda por apendicitis y la tercera por cefalea intensa, fueron resueltas en oportunidad de manera diligente y perita al punto que egreso de la institución con cada cuadro clínico resuelto..

Me opongo a que se condene a mi mandante en los términos solicitados en la demanda porque los presuntos daños alegados por esta a la fecha no tienen relación directa como quedara probado con la intervención que este le practico para resolver su cuadro de apendicitis, desafortunadamente estos corresponden a la respuesta idiosincrática de la paciente hoy demandante a las intervenciones a que debió someterse para proteger su vida, su salud y a la falta de adherencia a las recomendaciones médicas, a su condición de desnutrición, a no cumplir con los controles prenatales y en especial a la respuesta biológica a las intervenciones que requirió para resolver un cuadro atípico de duplicación apendicular, entre otros

Me opongo, En consecuencia, a la prosperidad de las pretensiones materiales e inmateriales pretendidas se condene a mi representado por cualquier suma de dinero, porque su petición es infundada y en segundo lugar porque la misma resulta impertinente si se tiene en cuenta que los rubros que la soportan, carecen de soporte o prueba alguna que los demuestre, a la luz del Art. 206 de P.G.P..

Como se logrará probar con las pruebas que se aportan en esta contestación y con aquellas que se aportarán con la contestación al llamamiento en garantía, esta llamada en garantía ha de demostrar la excelencia en el servicio prestado y la ajenidad de todas y cada una de las acusaciones efectuadas por los demandantes.

Frente al **Juramento Estimatorio me opongo** a la prosperidad de los perjuicios materiales, daño emergente y lucro cesante, si se tiene en cuenta que no obra prueba en el plenario que demuestre que para la época de los hechos de la demanda estuviera afiliada a la Sistema de Seguridad Social, y/o desempeñara algún oficio del que pudiera derivar sustento o ingreso alguno, contrario a esto en el consta como ya se dijo que la calidad que ostentaba para esa fecha de los hechos era "beneficiaria" de su compañero, así como tampoco obra prueba de las erogaciones que debió hacer para atender sus condiciones de salud.

En nombre de mi mandante, de cara a las pretensiones denominadas PERJUICIO MORAL "y "DAÑO A LA SALUD, ME OPONGO a su prosperidad por ausencia de prueba que las sostenga, así como también, porque de señalarse eventualmente, su cuantía corresponde en todo caso al arbitrio judicial.

En consecuencia, solicito al despacho que pretensiones económicas sean desestimadas y me adhiero a la solicitud de mi codemandada en el sentido que de

no probarse por parte de la demandante los perjuicios materiales respecto de los cuales pretende se indemnice el Juzgado le imponga la sanción que la Ley contempla para estos casos.

EXCEPCIONES DE FONDO

INEXISTENCIA RESPONSABILIDAD CIVIL ATRIBUIBLE A LA SOCIEDAD SERVICIRUGIA Y SALUD S.A.S.,

Se interpone la presente excepción considerando que no existe prueba o nexo causal alguno ente los daños que indica haber sufrido la demandante una conducta culposa atribuible a mi mandante, como quedara probado. Por otra parte, con ocasión a la responsabilidad que se pretende endilgar por la parte demandante a la demandada se debe tener en cuenta que esta prestó una atención médica segura, perita y oportuna, por tanto, en el caso en concreto se tiene que **no hay responsabilidad ni del hospital, ni de sociedad llamada en garantía** por cuanto a que los daños que se reclaman no tienen origen con una falla médica atribuible a mi demandante, frente a este punto destaco que:

No obra dentro de la demanda prueba alguna que indique que el daño alegado por la demandante tuvo un origen culposos a cargo de mi mandante, contrario a ello resulta evidente de los documentos de la demanda la ausencia de prueba de un cuidado diligente a la salud, la adherencia a las recomendaciones médicas, el cumplimiento de los controles prenatales y la falta de coherencia entre lo afirmado en el escrito de demanda y lo que se puede observar en las pruebas aportadas en la misma, omisión que lejos de probar su dicho fortalece la excepción presentada por este extremo demandado cuando se afirma y quedara probado tiene una génesis que corresponde a la respuesta de sus tejidos ante la cirugías realizadas, mas la ausencia de autocuidado y oportunidad para cumplir con las recomendaciones médicas que se hacen, tal y como quedara probado dentro del debate procesal y explicado por la prueba que se arrima al proceso por el llamado en garantía a quien se pretende imputar esta responsabilidad.

En consecuencia, en este evento no se puede predicar que hubo una falla médica, pues de la historia clínica se observa que se dio una atención médica perita y oportuna al paciente. No obstante, la obligación del médico es una obligación medio y no de resultado, en donde el médico y consecuentemente las demandadas no están obligadas a garantizar la sanación, toda vez que cada ser humano responde de una manera particular a la patología que lo aqueja y en muchos casos escapa a la capacidad de control tanto del médico como de la institución la recuperación de la salud del paciente, pero no por ello se predica la culpa, no por la falta de sanación se concluye responsabilidad del médico, la EPS o la IPS, la responsabilidad se construye a través de los títulos de la culpa probada en el proceso a lo largo de un debate dinámico de la prueba. Frente a este asunto la jurisprudencia⁷ ha precisado

⁷ "La responsabilidad médica describe un escenario en donde campeon los mismos elementos de toda acción resarcitoria y, por supuesto, cuando se ha infligido daño a una persona, surge el deber de indemnizar. Los agentes de la salud o establecimientos hospitalarios no están exentos, entonces, de ser llamados a responsabilizarse del detrimento generado. Desde luego, igual que acontece en los otros eventos donde se dan las circunstancias para reconocer perjuicios, cuando en desarrollo de actividades vinculadas a la sanidad de los pacientes, ya sea por negligencia o impericia se les afecta negativamente

en su salud, surge, de manera simultánea, el compromiso del agente dañino de enmendar el daño ocasionado, siempre y cuando se acrediten los restantes elementos de la responsabilidad. La Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, se ha ocupado con frecuencia de analizar temáticas como la planteada en el caso presente y, de manera constante, ha establecido que el perjuicio proveniente de la mala praxis de algunos oftalmólogos y las empresas prestadoras de salud que están a su servicio, dan origen a los procesos pertinentes de indemnización. Así lo ha expuesto:

«(...)los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)». (CSJ SC de 30 de enero de 2001, rad., n ° 5507). En fecha posterior dijo: «Justamente, la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues 'el acto médico puede generar para el profesional que lo ejerce obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas'» (CSJ SC13 de septiembre de 2002, Rad. n °. 6199)

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

Adicional a lo anterior resulta imprescindible precisar que no observa de cara al diagnóstico realizado a la demandante en el hospital la existencia de error en los diagnósticos que se formularon durante sus distintos ingresos, en especial en el diagnóstico de APENDICITIS que mi mandante resolvió quirúrgicamente, sin que se hubiera presentado complicación alguna y que amerito que la demandante tan solo hubiera estado hospitalizada menos de veinticuatro horas, tiempo en cual no solo se intervino, sino que fue atendida y acompañada por los servicios de ginecología, radiología, patología, nutrición, nutrición que de forma coordinada apoyaron su proceso y cuidaron tanto su vida y su salud como la de su hijo por nacer, cumpliendo así con la obligación que le asiste de "poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo: de suerte que en caso de reclamación. éste deberá probar la culpa del médico. sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación'

En este sentido se trae a colación la sentencia SC 12947 de 2016 del 15 de septiembre Rad 1101-31-03-018-2001-0033901 que a la letra dice.

⁸ "Este, que pudiera calificarse como el criterio que por vía de principio general actualmente sostiene la Corte, se reitera en sentencia de 12 de septiembre de 1985 (G.J. No. 2419, págs. 407 y s.s.), afirmándose que '...el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo: de suerte que en caso de reclamación. éste deberá probar la culpa del médico. sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación'... La tesis de la culpa probada la consolidan las sentencias de 8 de mayo de 1990, 12 de julio de 1994 y 8 de septiembre de 1998" Corte

⁹ *"Tratándose del diagnóstico –piedra angular de la actuación del médico frente al paciente–, y de la labor que cumplen los profesionales de la salud cuando en su ejercicio les corresponde emitir una opinión, rendir un concepto o analizar unos resultados de laboratorio por ejemplo, conviene recordar, según 10 hace PENNEAU (PENNEAU, Jean, Citado por VÁZQUEZ FERREYRA, Roberto A. Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina. Editorial Hammurabi, Buenos Aires, 2002, Páginas 106108), las distintas etapas que debe recorrer galeno, así: La primera, comienza con la revisión que se hace, lo cual exige tomar los conocimientos primarios de la afección padecida de acuerdo con las señales manifestadas, siendo necesario indagar por los antecedentes patológicos en forma previa a la sintomatología. En segundo orden, se inspeccionan los estudios recomendados (radiografías, análisis de laboratorio, ecografías, tomografías resonancias magnéticas entre otras), que le dispensan al médico la obtención de resultados científicos. La tercera fase, conclusiva por supuesto de las anteriores, se materializa con la emisión de la diagnóstico.*

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

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

«(...) por el conjunto de actos enderezados a determinar la naturaleza y trascendencia de la enfermedad padecida por el paciente, con el fin de diseñar el plan de tratamiento correspondiente, de cuya ejecución dependerá la recuperación de la salud, según las particulares condiciones. Esta fase de la intervención del profesional suele comprender la exploración y la auscultación del enfermo y, en general elaborar cuidadosamente la "anamnesis", vale decir, la recopilación de datos clínicos del paciente que sean relevantes.

AUSENCIA CERTEZA EN LOS PERJUICIOS SOLICITADOS, INEXISTENCIA DE UN DAÑO ANTIJURÍDICO Y EXCESIVA VALORACIÓN DE LOS MISMOS:

Se interpone la presente excepción teniendo en cuenta que ante la inexistencia de responsabilidad alguna atribuible tanto a la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE COMO A MI REPRESENTADA, no podrá emitirse condene por concepto de perjuicios morales ello ante la ausencia de responsabilidad civil que se pretende atribuir a la parte pasiva y a la excesiva e indebida tasación frente a los perjuicios morales, los que de acuerdo con los parámetros jurisprudenciales ¹⁰ en la que se han dado perjuicios morales por un tope máximo de veinte millones de pesos

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

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

"(..) como se puede observar, la línea jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia en lo atinente a la cuantificación de los perjuicios de orden moral, ha mantenido un rango entr-e-l.p-s-siete-z veinte millones de pesos, atendiendo a la intensidad del daño moral y a la prueba del mismo; razón por la que

ésta Sala acogiendo el criterio adoptado por nuestra máxima corporación y a que la parte activa de la Litis no arrió medio probatorio que acreditara, la intensidad del daño moral sufrido por cada uno de los demandantes, estima los perjuicios morales ocasionados a los hijos y madre de Dora Alicia Gallardo Calvo, en la suma equivalente a 16 salarios mínimos mensuales legales vigentes, que a la fecha de la presente providencia equivalen a la suma de \$10.309.600; el valor de los perjuicios morales para Alirio Astaiza, se tasan en la suma equivalente a 11 salarios mínimos legales mensuales vigentes que a la fecha de la presente providencia equivalen a \$7.087.850." CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SALA DE CASACIÓN CIVIL - M.P. FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ - 1368-2015 - Radicación n.º 11001-02-03-000-2015-01834-00 - del veintisiete (27) de agosto de dos mil quince (2015). (Subrayas fuera del texto)

Sumadas las anteriores excepciones a las contenidas en el escrito que contiene la respuesta al llamamiento en garantía que simultáneamente se contesta con la demanda.

1. Cumplimiento por parte de SERVICIRUGÍA Y SALUD S.A.S Respecto a sus obligaciones contractuales en el marco del contrato celebrado con LA FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ.
2. Caso fortuito ante la existencia de variantes anatómicas.
3. Inexistencia del daño derivada de la presencia de una Duplicidad
4. Orfandad probatoria por Incumplimiento de La carga probatoria de Los demandantes que alegan un derecho y generan una hipótesis de la demanda de manera antitécnica y carente de soporte idóneo
5. Cumplimiento de la lex artis médica.
6. Culpa exclusiva de la víctima que genera exoneración de la responsabilidad por falta de adherencia a tratamientos médicos, desde los controles prenatales y para el postoperatorio
7. Ausencia de error de diagnóstico
8. Inexistencia de evento adverso, daño quirúrgico
9. Diligencia y cuidado en la atención, dentro de los límites de las obligaciones de medio y no de resultado.
10. Riesgos inherentes asociados a las apendicetomías

LA INNOMINADA

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

RESPUESTA A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Al 1. Este hecho está redactado de forma genérica y muy amplia y aclaramos que corresponde al segundo ingreso de la demandante al Hospital de San José realizado el día 9 de junio de 2015, así como también es cierto que se encontraba en gestación y que fue atendida en el servicio de urgencia, según consta en la historia clínica que reposa en el expediente.

Al 2 Desconocemos las afirmaciones distintas a lo que consta en la historia clínica en este sentido nos atenemos al contenido del referido documento que informa que

Al 3 y 4: Como llamados en garantía dentro del proceso respondemos a los hechos 2, 3 y 4 que NO ME CONSTA las condiciones del ingreso de la paciente al servicio de urgencias ni las demás afirmaciones contenidas, salvo aquellas que corresponden al

procedimiento quirúrgico que se realizó para extraer su apéndice llevado a cabo por uno de los cirujanos que hace parte de la sociedad SERVICIRUGÍA Y SALUD SAS y en aras de complementar la respuesta,

se anexa cuadro que contiene de manera detallada los hechos médicos constatables en la historia clínica que transcurrieron en las instalaciones de mi contratante desde el día 9 de junio de 2015 a las 13:12 hasta el día 11 de junio de 2015 a las 13:22, tiempo durante el cual fue atendida por los servicios de urgencias, cirugía general, ginecoobstetricia, radiología, urología, anestesiología, nutrición y patología, tal y como da cuenta el resumen señalado.

Se resalta que dentro de las primeras 3 horas de ingreso al servicio, fue valorada por urgencias, ginecología y urología, siendo intervenida dentro de las dos horas siguientes a su ingreso por cirugía general.

AL 5: NO ME CONSTA.

Revisada la historia clínica, no se encuentra nota del cirujano o anestesiólogo respecto de la mención hecha por la paciente de estar "tan hinchada ni el por qué se le iba a dar salida estando en esas condiciones", ni la oposición a la salida, ni que la salida 2 días después tuviera relación con una petición hecha por ella o sus familiares para que se quedara más tiempo en la clínica, tal y como se puede observar de manera detallada, la demandante permaneció en la clínica el tiempo requerido para estar en condiciones adecuadas para su egreso.

Del cuadro que se adjunta se puede observar que, después del día 9 de junio de 2015 la paciente siguió siendo tratada en el servicio de recuperación obstétrica a cargo del servicio de ginecología y urología sin que durante esos días se observe que ella o los profesionales que la atendieron manifiestan la "hinchazón" a la que hace referencia la demanda, contrario a esto, son constantes las manifestaciones hechas por estas especialidades que informan que ella se encontraba en buen estado general sin déficit neurológico, asintomática, sin deterioro clínico, sin requerir manejo adicional, evolución que llevó a se diera cierre por los servicios de ginecología y cirugía general que la trataban y tras una evolución adecuada, permitieron darle salida no sin antes remitirla para que soporte nutricional la valorara dejando este servicio nota en relación con el estado nutricional en riesgo de desnutrición en que se encontraba y que ameritó que le brindara no solamente educación nutricional, sino también, recomendaciones nutricionales por escrito que favorecieran no solo su estado de salud sino también el estado de bienestar fetal del hijo por nacer.

AL 6: NO ME CONSTA.

De cara a la afirmación hecha y con fundamento en lo que aparece registrado en la historia clínica de la FUNDACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTIL DE SAN JOSÉ, la paciente fue dada de alta el día 11 de junio de 2015 a las 13:22, y en lo que refiere a mí mandante se observa, cierre de interconsulta por cirugía general por no requerir más manejo por adecuada evolución clínica y se decide egreso hospitalario y control en 10 días más manejo antibiótico, recomendaciones y signos de salida.

En concordancia con lo manifestado por mi llamante en garantía y con base en la historia clínica, encontramos que la demandante:

- a) No asistió a ningún control prenatal, no asistió a controles postoperatorios en la institución.
- b) Según nota de la historia clínica, consta que nunca informó al personal médico que la valoró, acerca del dolor abdominal al que hace referencia en la demanda.
- c) Para ese momento refirió que no había seguido su control prenatal ni las recomendaciones médicas ni asistió a los controles indicados.
- d) Llama la atención, con base en lo anterior, que la demandante halla omitido el cuidado mínimo básico postnatal que requería y más aún, que no refiriera la existencia del dolor abdominal por el que presuntamente hemos sido demandados.
- e) Por último, resulta por demás curioso que al momento de la última consulta, la demandante halla omitido el dolor secundario a la cesárea realizada, tal y como arriba se ha mencionado.

AL 7: NO ME CONSTA porque desconozco las condiciones médicas o clínicas que la llevaron a solicitar el servicio referido en este hecho.

AL 8: NO ME CONSTA porque desconozco las condiciones médicas o clínicas que la llevaron a solicitar el servicio referido en este hecho, pero con fundamento en los documentos aportados para la contestación de la demanda preciso que, respecto a la afirmación que dice *"ya que lo que habían encontrado era una parte del apéndice, o sea, un muñón de ese órgano el cual se había infectado trayendo como consecuencia peritonitis"*, consta en el folio 13 de la historia clínica de la IPS LA MILAGROSA en su descripción quirúrgica que: *"HALLAZGOS. APENDICITIS AGUDA PERFORADA CON PERITONITIS GENERALIZADA TIPO Ivo. PROCEDIMIENTO: Dilución de los músculos oblicuos, rechazo medial del resto anterior del abdomen, apertura del peritoneo, tracción del apéndice con pinzas BABK, ligadura y sección del meso apéndice. Sección del apéndice por su base, apéndice perforada en la punta + plastrón apendicular + recepción del omento mayor. Lavado exhaustivo de la cavidad peritoneal con solución salina hasta retorno claro. Procedimiento sin complicaciones"*.

Con fundamento en la anterior anotación, manifestamos que NO ES CIERTO la afirmación contenida en este hecho que informa que el cirujano Dr. Adolfo Aun encontró que: *"era un pedazo de apéndice, o sea, un muñón de ese órgano el cual se había infectado....."*

AL 9: NO ME CONSTA teniendo en cuenta que, después del cierre de la interconsulta por el servicio de cirugía general, mi representado no volvió a ver a la paciente.

AL 10: NO ME CONSTA teniendo en cuenta que, después del cierre de la interconsulta por el servicio de cirugía general, mi representado no volvió a ver a la paciente.

AL 11: NO ME CONSTA teniendo en cuenta que, después del cierre de la interconsulta por el servicio de cirugía general, mi representado no volvió a ver a la paciente.

AL 12: NO ME CONSTA teniendo en cuenta que, después del cierre de la interconsulta por el servicio de cirugía general, mi representado no volvió a ver a la paciente.

Sin embargo, nos adherimos a la manifestación hecha por el llamante en garantía cuando dice que: *"la demandante desconoce que a pesar de haber padecido dos emergencias médicas que podían haber comprometido su vida y la de su embrión, fue gracias a los médicos tratantes que su vida y la de su bebé fueron preservadas en dos excelentes instituciones de salud y que luego, de manera injusta y temerariamente decidió demandar, en consecuencia nos atendremos a los que se pruebe."*

AL 13: NO ME CONSTA teniendo en cuenta que, después del cierre de la interconsulta por el servicio de cirugía general, mi representado no volvió a ver a la paciente.

Desde el punto de vista general, corresponderá a quien afirma la existencia de unas presuntas secuelas o molestias, el deber jurídico de probarlas junto con la relación que pudiera existir entre ellas y el proceder de mi cliente en la atención del día 9 de junio de 2015, advirtiendo que algunas de ellas pueden corresponder a una respuesta biológica de cada organismo, sin que por esto tengan una relación directa con el proceder médico y respondan a una inadecuada atención, atención que sea dicho protegió su vida y la de su hijo en gestación.

AL 14: NO ES CIERTO, la paciente cuenta con tres ingresos a la institución FUNDACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTIL DE SAN JOSÉ, el primero de ellos el día 6 de junio de 2015 con motivo de consulta *"dolor pélvico de un día de irradiación, irradiado a la espalda, acompañado de signos irritativos urinarios (disuria de ardor) niega picos febriles, sin otra patología, no pérdidas vaginales"*, síntomas que se estudian con barrido ecográfico que informa embriocardia sin signos de irritación peritoneal, con puño percusión dudosa izquierda y genitales cuello posterior largo cerrado con leucorrea no fétida sin sangrado, vitalidad embrionaria satisfactoria confirmada por ecografía obstétrica transvaginal + parcial de orina compatible con IVU gram orina bacilos gram negativos y parcial de orina dentro de los límites normales.

Hallazgos que permiten como diagnóstico definitivo: infección urinaria para manejo extrainstitucional.

Todo lo anterior desdibuja la afirmación de la demandante relacionada con haber tenido para esa fecha una amenaza de aborto, dicha afirmación responde a un diagnóstico presuntivo de ingreso que fue descartado con la ultrasonografía obstétrica transvaginal cuyos hallazgos los hemos referido.

AL 15: NO ES CIERTO como se afirma, por historia clínica la demandante ingresa a la Fundación Universitaria Hospital Infantil de San José el día 9 de junio de 2015 a las 13:12 informando embarazo + dolor abdominal que se irradia en la región lumbar, niega sangrado + émesis (vómito) en una ocasión.

NO ES CIERTO que esta consulta esté firmada por el doctor Eduardo Rojas Murcia, la consulta de ingreso por el servicio de urgencias fue realizada por la Doctora María Angélica Meléndez Guzmán médica general, encontrándose la paciente en el servicio

de urgencias obstétricas y estableciendo como diagnóstico descriptivo del triage IVU (INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS COMPLICADAS VS AMENAZA DE ABORTO).

AL 16: Como comporta dos afirmaciones se responderá así:

ES CIERTA la transcripción de la historia clínica quirúrgica y sus hallazgos.

ES PARCIALMENTE CIERTO lo afirmado en referencia a las transcripciones, puesto que hablan de las descripciones quirúrgicas y hallazgos y análisis del laboratorio de patología. Lo que NO ES CIERTO y puede entenderse el error en que incurre la demandante, son las afirmaciones relacionadas con las presuntas divergencias correspondientes a la medición de la apéndice manifestadas en el reporte de la cirugía por el cirujano general y los hallazgos de patología reportados por el patólogo.

En el primer caso, el reporte lo hace el especialista en cirugía general y corresponde a los que su ojo entrenado le informa, en el segundo reporte, lo hace el patólogo acompañado de su experiencia más los equipos especializados que le dan la visión macroscópica sino el análisis del tejido de forma microscópica más la medición de la misma pieza anatómica en toda su extensión.

Error en el que incurre la demandante al desconocer el quehacer técnico científico de los profesionales de la medicina y sus especialidades.

AL 17: NO LE CONSTA a mi representado la afirmación contenida en este hecho, puntualmente porque no tiene relación alguna con la institución que atendió el segundo evento quirúrgico presentado por la demandante.

AL 18: NO LE CONSTA a mi representado la afirmación contenida en este hecho, puntualmente porque no tiene relación alguna con la institución que atendió el segundo evento quirúrgico presentado por la demandante.

Se aclara que, al parecer, la afirmación corresponde a una parte del contenido de la historia clínica aportada por la demandante que, dicho sea de paso, está incompleta.

AL 19: NO NOS CONSTA tal y como se afirmó en el hecho anterior, en los documentos recibidos al momento de esta contestación no se encuentra la descripción macroscópica a la que refiere la demandante en este hecho; más aún, en la historia clínica aportada con la demanda, hacen falta 27 folios de 82, a saber: del 1 al 10, del 34 al 60 y del 77 al 82, y dentro de los documentos entregados NO se observa el informe de patología ni el grupo médico de patología que haya realizado tal concepto, solamente a folio 74 se encuentra una ecografía obstétrica, una ecografía transvaginal, exámenes de laboratorio clínico y descripción operatoria.

Por último, presumiendo que su afirmación hace parte del informe de patología llamo la atención respecto de la transcripción que se hace en este hecho en el sentido de precisar que en ninguna parte de esta se menciona que la pieza extradida sea un "muñon", dice *"apéndice cecal (3centímetros) pequeña serosa hemorrágica, luz hemorrágica, se procesan 3 sentimentros representativos."*, mencionando que no encuentro en esta transcripción la mención que la misma corresponda a un "MUÑON"

Mas aun si tenemos en cuenta que en los hallazgos descritos por el Dr. Adolfo Aun Daw ubicada en el folio que a la letra dice: "*APENDICITIS AGUDA PERFORADA CON PERITONITIS GENERALIZADA*", sin mencionar el tamaño ni que se trate de un muñón apendicular, que en el hipotético caso de haber sido cierto, correspondería a un hallazgo que por sí mismo no comporta ni error ni mala práctica respecto de la primera intervención quirúrgica, tal y como quedará probado con la literatura médica.

AL 20: NO ES CIERTO como se afirma. La demandante en este hecho hace afirmaciones tendenciosas e inexactas que produce conclusiones ajenas al sustento científico y respecto de las cuales tampoco aporta la prueba correspondiente, más aún, comportan suposiciones sobre la técnica quirúrgica que desde el quehacer del derecho de daños resultan por demás aventuradas.

En relación con la posibilidad de contener las complicaciones postquirúrgicas a las que ella hace referencia en este hecho y que "*casi llevan a la muerte a la paciente y al bebé y han dejado tantas secuelas*", corresponderá a quien así lo afirma, sustentarlas y probarlas científicamente y además demostrar la culpa y su autoría para enrostrar el daño alegado en la demanda, entre tanto, deberán ser consideradas especulaciones de la demandante.

AL 21: De cara a este hecho, concuerdo con lo afirmado por el llamante en garantía en el sentido de señalar que su contenido es una afirmación subjetiva del demandante y en contraposición a esto, de la historia clínica se desprende que la atención brindada por mi representado y puntualmente por el médico cirujano que intervino a la paciente, sumada a la atención médica de la Fundación Hospital Infantil Universitario San José fue adecuada, eficaz, oportuna y eficiente, que no hubo demoras ni característica alguna que implique alguno de los atributos presentados por la demandante como mentiras al enrostrar negligencia, impericia o imprudencia a los grupos médicos (urgencias, ginecoobstetricia, cirugía general, urología, radiología, nutrición, anestesiología) le salvaron la vida ante una enfermedad aguda, a pesar de la evolución que presentó que es complementemente infrecuente, fue diagnosticada oportunamente, aun cuando al misma paciente no cumplió las recomendaciones dadas por el equipo médico, es decir, por la culpa propia de la demandante y la falta de cuidado consigo misma y su embarazo, donde de haberlas cumplido se habría podido aprovechar la oportunidad de proceder preventivamente antes de presentar un nuevo episodio de apendicitis.

En conclusión, tanto mi llamante en garantía como mi representada puso al servicio de la paciente que hoy demanda, todos los medios que estaban a su alcance para recuperar su salud, medios que ahora pretende desconocer endilgando una responsabilidad que de manera alguna corresponde a las entidades médicas llamadas a este proceso.

AL 22: NO ES UN HECHO sino una afirmación realizada por la demandante que no tiene relación directa con los hechos que se imputan y que corresponderá al juez en su quehacer establecerlo.

AL 23: NO ES UN HECHO sino una afirmación realizada por la demandante que no tiene relación directa con los hechos que se imputan y que corresponderá al juez en su quehacer establecerlo.

AL 24: NO ES UN HECHO sino una afirmación realizada por la demandante que no tiene relación directa con los hechos que se imputan y que corresponderá al juez en su quehacer establecerlo.

AL 25: NO ES UN HECHO sino una afirmación realizada por la demandante que no tiene relación directa con los hechos que se imputan y que corresponderá al juez en su quehacer establecerlo.

AL 26: NO ES UN HECHO sino una afirmación realizada por la demandante que no tiene relación directa con los hechos que se imputan y que corresponderá al juez en su quehacer establecerlo.

AL 27: NO ES UN HECHO sino una afirmación realizada por la demandante que no tiene relación directa con los hechos que se imputan y que corresponderá al juez en su quehacer establecerlo.

AL 28: NO ES UN HECHO sino una afirmación realizada por la demandante que, si bien se refiere al riesgo presentado por la demandante, es una conclusión que la litigante hace a partir de ellos y deberá probar dentro del proceso.

AL 29: NO ES UN HECHO, es una afirmación respecto de la cual no obra prueba en el escrito de demanda.

AL 30: SI BIEN ES UN HECHO deberá probarse, en relación con mi mandante no conocemos la historia clínica de COMEVA EPS a la que se hace referencia y se aclara que la descripción informa sobre unos síntomas que le son desconocidos a mi mandante. Y refiere a un documento que no se aportó en la demanda y que de ser cierto corresponde muy probablemente al motivo de consulta o a la anamnesis de la misma.

AL HECHO 8: Además de corresponder a una numeración equivocada, no se aporta en este sentido prueba que permita pronunciarse sobre este, ni saber si efectivamente existe como secuela. Deberá probarse.

AL 31: NO ES UN HECHO sino una afirmación realizada por la demandante que no tiene relación directa con los hechos que se imputan y que corresponderá al juez en su quehacer establecerlo si existió el "cumulo de errores como resultado de la mala praxis a la que se hace referencia, y si estos existen y comportan una mala practica.

AL 32: NO ES UN HECHO DEMOSTADO sino una afirmación realizada por la demandante que no tiene relación directa con los hechos que se imputan y que corresponderá al juez en su quehacer establecerlo y a la demandante probarlo.

AL 33: NO ES UN HECHO DEMOSTADO deberá probarse.

AL 34: NO ES UN HECHO DEMOSTADO deberá probarse.

AL 35: NO ES UN HECHO DEMOSTADO deberá probarse además es una afirmación realizada por la demandante que no tiene relación directa con los hechos que se imputan y que corresponderá al juez en su quehacer establecerlo.

AL 36: **NO ES UN HECHO** sino una afirmación realizada por la demandante y que además corresponde al juez en su quehacer establecerlo.

AL 37: **NO ES UN HECHO** sino una opinión jurídica de la demandante.

AL 38: **NO ES UN HECHO** sino una opinión jurídica de la demandante.

AL 39: **NO ES UN HECHO** sino una opinión jurídica de la demandante.

AL 40: **NO ES UN HECHO** sino una opinión jurídica de la demandante

AL 41: **NO ES UN HECHO** sino una opinión jurídica de la demandante.

AL 42: NO ES UN HECHO sino una afirmación realizada por la demandante que no tiene relación directa con los hechos que se imputan y que corresponderá al juez en su quehacer establecerlo.

AL 43: NO ES UN HECHO sino una afirmación realizada por la demandante que no tiene relación directa con los hechos que se imputan y que corresponderá al juez en su quehacer establecerlo.

AL 44: NO ES UN HECHO sino una afirmación realizada por la demandante que no tiene relación directa con los hechos que se imputan y que corresponderá al juez en su quehacer establecerlo.

AL 45: NO ES UN HECHO es una imputación que la demandante deberá probar, pero llamo la atención del despacho respecto de la misma porque secundario a una atención pertinente y segura ella y su hijo salieron en menos de 24 horas del hospital sin haber presentado ninguna complicación y habiendo sido informados acerca de la necesidad de ser responsable con los controles prenatales, las citas medicas y la necesidad de tratamiento para su cuadro de desnutrición.

AL 46: NO ES UN HECHO es una imputación que la demandante deberá probar, pero llamo la atención del despacho respecto de la misma porque secundario a una atención pertinente y segura ella y su hijo salieron en menos de 24 horas del hospital sin haber presentado ninguna complicación y habiendo sido informados acerca de la necesidad de ser responsable con los controles prenatales, las citas médicas y la necesidad de tratamiento para su cuadro de desnutrición.

AL 47: NO ES UN HECHO sino una afirmación realizada por la demandante que no tiene relación directa con los hechos que se imputan y que corresponderá al juez en su quehacer establecerlo.

1. EXCEPCIONES DE MÉRITO.

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES SUSCRITAS POR SERVICIRUGÍA Y SALUD SAS EN FAVOR DE LOS USUARIOS DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ.

Los hechos del presente caso, acreditados con las historias clínicas aportadas y aquellos hechos que se lograrán demostrar con las pruebas periciales que se

aportarán con la contestación a la demanda principal, permitirán la certeza al juzgador respecto del proceder diligente, experto, adecuado, oportuno, integral y seguro desplegado por esta llamada en garantía en el evento presentado entre los días 9 a 11 de junio de 2015, por lo que, no habrá lugar al reconocimiento de las pretensiones de los demandantes ni a la pretensión única del llamamiento en garantía.

EXCEPCIÓN GENÉRICA.

Sírvase señor Juez reconocer toda excepción de mérito que provenga de los hechos probados dentro del transcurrir de la instrucción, de conformidad con lo establecido en el artículo 280 del C.G.P.

OBJECCIÓN DEL JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA CUANTÍA DE LAS PRETENSIONES.

Su Señoría, SE OBJETA el juramento estimatorio de la cuantía de las pretensiones en virtud a la ausencia de prueba real aportada al plenario que demuestre de forma satisfactoria la cuantía exigida a título de perjuicios materiales

PRUEBAS.

OFICIOS

Sírvase señor Juez ordenar los siguientes oficios que a continuación discrimino:

1. Oficiése a la Nueva EPS, sede Santa Marta y Bogotá, para que remita con destino al expediente copia completa de la historia clínica de la señora KELLY JOHANA PEROZO DIAS con el fin de conocer respecto del estado de salud de la demandante que atención médica solicitó para manejar el estado de salud que desde el 2015 ha presentado, puntualmente después de la atención médica quirúrgica recibida por mi mandante en la Fundación Universitaria Hospital Infantil de San José y que hoy nos avoca a esta demanda, que tratamientos médicos le fueron ordenados, a qué entidades consultó y que diagnósticos adicionales le han realizado, puntualmente si estos tienen relación con la intervención quirúrgica realizada por mi mandante, cual ha sido la adherencia a cada uno de ellos, si como fruto de la misma ha tenido otros diagnósticos y o tratamientos recomendados por sus médicos tratantes bien sean devenidos para atención de su salud mental o física y en especial de acuerdo con sus archivos cual es el estado de salud que presenta a la fecha. Para este la entidad deberá enviar al expediente copia completa de la historia clínica que reposa en sus archivos que corresponda a la atención ambulatoria como intrainstitucional.
2. Oficiése a la EPS Coomeva en liquidación, sede Santa Marta y Bogotá, a fin que el liquidador y/o en ente encargado de los archivos médicos, remita con destino al expediente copia completa de la historia clínica de la señora KELLY JOHANA PEROZO DIAS con el fin de conocer en qué condiciones transcurrió embarazo y parto de la señora Perozo y en especial para verificar la adherencia de los controles prenatales y el tratamiento que esa EPS brindó a la paciente con ocasión a las patologías alegadas por ella presento durante el embarazo y postparto, además de verificar la adherencia a los tratamientos requeridos para mejorar su estado de salud y en especial para verificar el cumplimiento de las recomendaciones médicas antes y después de los cuadros de apendicitis que ella

presento. Para este la entidad deberá enviar al expediente copia completa de la historia clínica que reposa en sus archivos que corresponda a la atención ambulatoria como intrainstitucional.

3- DICTAMENES PERICIALES.

Señor Juez de acuerdo con los parámetros definidos en el artículo 226 y 227 del Código General del Proceso y con el fin de verificar los hechos que interesan al proceso anexo a este escrito para que sean tenidos como prueba los **DICTAMENES PERICIALES** que a continuación discrimino:

DICTAMEN DE GINECOBSTETRA rendido por la doctora **SANDRA XIMENA OLAYA GARAY**, ginecóloga especializada en Medicina Crítica y Cuidado intensivo, identificada con la cédula de ciudadanía número 65.784.811 de Ibagué, TP. 41226-2003 médica ginecóloga especialista en Medicina Crítica y cuidado intensivo, acompañada de su hoja de vida completa, encaminada a verificar los hechos que interesan al proceso teniendo en cuenta los conocimientos médicos y científicos.

DICTAMEN DE CIRUGIA GENERAL rendido por el doctor **ERWIN RODRIGUEZ GARCIA**, identificado con la cédula de ciudadanía 67.60669 de Tunja, médico especialista en Cirugía General y tarjeta profesional ano General acompañado de su hoja de vida completa quienes de forma separada, quienes con base en la historia clínica completa de la **FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE**, y conocedores de los hechos de la demanda, rinden su experticia respecto de la atención medica integral que mi mandante presto a la señora **KELLY JOHANA PEROZA DIAZ** en esta entidad y la relación de estos con la responsabilidad que se imputa.

3. DOCUMENTALES

Poder.

Certificado de existencia y representación legal de la sociedad SERVICIRUGÍA Y SALUD SAS

INTERROGATORIO DE PARTE A LOS DEMANDANTES.

Sírvase Señor Juez fija fecha y hora para la práctica de los interrogatorios de parte que se le formularán a los demandantes en audiencia.

4. TESTIMONIOS.

Sírvase Señor Juez fija fecha y hora para escuchar en declaración testimonial a las siguientes personas, quienes depondrán su conocimiento acerca de los hechos que constituyen la atención médica brindada por SERVICIRUGÍA Y SALUD SAS el día 9 de junio de 2015 en las instalaciones de la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ respecto a la paciente KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ:

NOTIFICACIONES.

A la llamada en garantía se le podrá ubicar en la CALLE 137 No.55 A-65, torre 2, apto 405 de Bogotá D.C. Email: servicirugíaysaluds.a.s@gmail.com; teléfono: 320-2110880

A la suscrita apoderada judicial se me podrá notificar en la Calle 187 Bis No.20-45, Sector 9, Casa 1 de Bogotá D.C. Email: j.saavedrac@hotmail.com. Celular: 310-8197249

Atentamente,



DORIS JEANETTE SAAVEDRA CÁRDENAS.

C.C.35.465.467 de Usaquén.

T.P.36.088 del C.S. de la J.

Señor

JUEZ 5º CIVIL DEL CIRCUITO DE SANTA MARTA.

E.

S.

D.

REF: PROCESO 2019-169

**VERBAL DE KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ Y
OTROS contra LA FUNDACION HOSPITAL
INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE Y
OTROS.**

**CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA, DE
FUNDACION HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO DE SAN JOSE.**

CLAUDIA LUCIA SEGURA ACEVEDO, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de Representante legal para asuntos judiciales y apoderada especial de la **FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE**, por medio del presente escrito procedo a dar respuesta a la demanda impetrada por la señora **KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ** quien actúa en su propio nombre y también en representación del menor **DOMINIC MOISES PINZÓN PEROZO**, y **KLEINER JOSÉ PINZÓN SANABRIA** y **ELVIRA ESTHER DÍAZ ACUÑA**, en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD DE LA CONTESTACIÓN

Esta contestación es oportuna teniendo en cuenta que se efectúa dentro de los 20 días siguientes al término establecido, entendiéndose la notificación personal del

Hospital por medio de abogado, surtida en el Despacho el día 7 de febrero de 2020.

Los términos comienzan a contarse entonces el día 10 de febrero de 2020 y en consecuencia los 20 días para la contestación de la demanda vencen el día 6 de marzo de 2020.

II. RESPUESTA A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Procedo a pronunciarme sobre los hechos contenidos en la demanda como sigue:

Al numerado como 1. NO ES CIERTO COMO ESTÁ REDACTADO. Es muy ambigua la manera como se describe el hecho sin fecharlo, al punto que no permite saber a cuál de todos los ingresos se refiere, ya que la paciente KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ efectuó dos ingresos al servicio de urgencias del HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ, por dolor abdominal los días 6 y 9 de junio de 2015 según se encuentra registrado en la historia clínica. Se presume que la afirmación corresponde al 9 de junio. pero es importante aclarar que la paciente en mención, siempre fue atendida por especialistas en la Institución.

Al numerado como 2. NO ES CIERTO. Lo narrado en este punto es una apreciación subjetiva de la demandante que dista completamente de los hechos verdaderos y reales ocurridos, que además se encuentran registrados en la historia clínica, pues el motivo de dolor que presentaba la paciente demandante, en los dos episodios de consulta de urgencias, fue dolor lumbar que dijo percibir hacia el lado izquierdo, y al efectuarle el examen físico en la anamnesis NO tenía signos de irritación peritoneal; luego a la paciente se le realizaron paraclínicos y para obtener una mejor impresión diagnóstica y se requirieron valoraciones de diferentes especialistas, decidiendo así sobre las conductas a seguir ante un diagnóstico con certeza.

Lo que se describe corresponde a la maniobra que se realiza durante el examen físico para identificar signos de irritación peritoneal. En este caso, el dolor referido por la paciente fue de 10/10. Las guías de práctica clínica y la literatura científica coinciden en afirmar que el diagnóstico de apendicitis aguda es eminentemente clínico; existen múltiples estudios diagnósticos que buscan una prueba diagnóstica específica y sensible para el diagnóstico de apendicitis, pero ninguna por si sola ha logrado el diagnóstico definitivo. Se anexa como prueba guía de manejo de apendicitis aguda del Hospital Infantil Universitario de San José. Con respecto a las afirmaciones de la paciente sobre una posible enfermera, no podemos pronunciarnos sobre si ocurrió o no, pero si podemos afirmar que en nuestra institución el consentimiento informado para procedimientos quirúrgicos es diligenciado por el médico y no se delega esta actividad en personal de enfermería. En la historia clínica consta (ver registro del 9 de junio de 2015 a las 20:51 horas) que quien explicó a la paciente la necesidad de practicarle una apendicectomía, fue el doctor CARLOS FELIPE GÓMEZ QUINTERO, cirujano general.

De tal manera que lo relatado no corresponde a la verdad de los hechos registrados en la historia clínica y ocurridos en diferentes momentos de la atención. Es FALSO que se hizo diagnóstico de apendicitis desde el ingreso de la paciente, y una vez se decidió el procedimiento quirúrgico fue el cirujano tratante quien solicitó su consentimiento a la paciente luego de explicarle la naturaleza, el curso y el pronóstico de la patología presentada, tal como corresponde al lex artis médica; también luego de esto la anestesióloga solicitó el consentimiento informado y firma de la paciente, de tal manera que fueron dos especialistas diferentes que dos veces explicaron la situación a la paciente entregándole el documento del consentimiento informado, para que lo leyera y firmara su aceptación; además una enfermera dio aviso verbal de la situación a quien acompañaba a la paciente.

Al numerado como 3. NO ES CIERTO. Lo narrado en este punto no corresponde a lo sucedido y no es la forma de realizar los procedimientos en



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

NIT: 900098476-8

nuestra Institución, además se informó a quien corresponde dentro del contexto de una urgencia vital, tal y como consta en la historia clínica.

Al numerado como 4. NO ES CIERTO. Es una argumentación subjetiva de la demandada, aun así hay evidencia de la autorización legal del procedimiento, que efectuó la paciente en el consentimiento informado ante dos especialistas diferentes que le explicaron la situación, en el contexto de una urgencia vital

Al numerado como 5. NO ES CIERTO. La realidad fue que al día siguiente de la cirugía los médicos especialistas tratantes (Cirujano y anestesióloga) dieron a la familia de la paciente una amplia información sobre los actos médicos efectuados ante la patología presentada en el organismo de la señora KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ y su situación posterior a la cirugía, por lo se había ordenado su seguimiento intrahospitalario hasta su total reposición.

Como se describió el hecho la demandante nuevamente falta a la verdad, pues en ese momento NO se consideró dar salida de la Institución a la paciente, en la historia no hay evidencia alguna de esta supuesta directriz médica, el estado de gestación de la paciente implicaba la necesidad de valorar bienestar fetal y por ende continuar en hospitalización.

No nos constan los diálogos que dice haber sostenido la paciente. En la historia clínica consta que el 10 de junio a las 9:41 horas fue valorada por gineco obstetricia, que ordenó una ecografía obstétrica transvaginal. A las 10:53 se tomó la ecografía que reportó bienestar embrionario. A las 12:09 cirugía general cerró su interconsulta, indicando que no requería más manejo intrahospitalario por su servicio y se escribió la frase "egreso según tolerancia y evolución", esto significa que se informaba que si toleraba la vía oral y si la evolución clínica era favorable, se podría dar de alta, pero en ese momento no se estaba expidiendo orden de egreso. La orden médica de salida se dio el 11 de junio a las 11:35 horas.

Al numerado como 6. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. No hay evidencia alguna de lo narrado, de hecho la paciente NUNCA asistió ni a control prenatal, ni a los controles indicados postoperatorios en la Institución; sin embargo en la historia clínica hay una nota un mes después de la cirugía donde NO menciona dolor abdominal y donde luego de referir que no seguía su control prenatal se le indicó la importancia de asistir a sus controles médicos, llama la atención que no siguió las recomendaciones médicas ni asistió a controles indicados, si supuestamente persistía un dolor abdominal en el organismo de la paciente KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ. Nos atenemos a lo que se pruebe en el proceso.

Al numerado como 7. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Lo relatado no corresponde a la atención brindada en el HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ, a la paciente KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ, donde se refieren supuestos hechos ocurridos meses después de la atención prestada. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro de este proceso.

Al numerado como 8. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Lo relatado no corresponde a la atención brindada en el HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ, a la paciente KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ, donde se refieren supuestos hechos ocurridos meses después de la atención prestada por mi representada.

Sin embargo, vale la pena anotar que se narran situaciones claramente fantasiosas, y a la luz de toda evidencia científica inverosímiles, la paciente menciona haber estado en unidad de cuidado intensivo, cuando según historia clínica permaneció en una unidad de cuidados intermedios, adicionalmente lo narrado con el feto, además de ilógico sería incompatible con la vida y lejos de toda lógica. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro de este proceso.

Al numerado como 9. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Lo relatado no corresponde a la atención brindada en el Hospital Infantil Universitario de San José, a la paciente KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ, donde se refieren supuestos hechos ocurridos meses después de la atención prestada por mi representada. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro de este proceso.

Al numerado como 10. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Lo relatado no corresponde a la atención brindada en el Hospital Infantil Universitario de San José, a la paciente KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ, donde se refieren supuestos hechos ocurridos meses después de la atención prestada por mi representada. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro de este proceso.

Al numerado como 11. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Lo relatado no corresponde a la atención brindada en el HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ, a la paciente KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ, donde se refieren supuestos hechos ocurridos meses después de la atención prestada por mi representada. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro de este proceso. .

Al numerado como 12. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Lo relatado no corresponde a la atención brindada en el HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ, a la paciente KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ, donde se refieren supuestos hechos ocurridos meses después de la atención prestada por mi representada.

Sin embargo la demandante desconoce que a pesar de haber padecido dos emergencias médicas que podrían haber comprometido su vida y la de su embrión en gestación, fue gracias a los cuidados prodigados por los médicos tratantes que su vida y la de su bebé, fueron preservadas en dos excelentes instituciones de salud, que luego injusta y temerariamente decidió demandar. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro de este proceso.

Al numerado como 13. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Lo relatado no corresponde a la atención brindada en el HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ, a la paciente KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ, donde se refieren supuestos hechos ocurridos meses después de la atención prestada por mi representada.

La demandante tendrá que verificar y comprobar lo narrado, ya que la obesidad no corresponde a los procedimientos quirúrgicos realizados, no hay descritas hernias o evisceraciones, y, el dolor luego del procedimiento quirúrgico realizado fue debidamente advertido, adicionalmente los procesos de cicatrización son independientes y algunos paciente pueden tenerlos alterados genéticamente como parece ser este caso, donde claramente hay cicatrización con bridas y queloides, que son procesos de cicatrización anormales que dependen solamente del paciente y no de los procedimientos realizados.

Al numerado como 14. NO ES CIERTO. Nuevamente la demandante falta a la verdad en este punto, la historia de ingreso NO está firmada por la Doctora Hernández, sino por el Dr. ARMANDO URREGO. Al ingreso NO fue realizado el diagnóstico que aquí se menciona equivocadamente, lo señalado en la historia clínica que no ha logrado comprender la demandante corresponde al TRIAGE, y de allí parte una impresión diagnóstica que le implica una atención rápida y oportuna. No hubo nunca un diagnóstico errado puesto que la paciente tenía una Infección de Vías Urinarias verificada en paraclínicos y para la cual se dieron tratamientos. No hay entonces error alguno en la atención brindada. El tratamiento indicado y necesario para el manejo de la infección de vías urinarias pudo claramente incidir haciendo más difícil el diagnóstico, y aun así gracias a la experiencia del personal tratante, fue posible hacer el diagnóstico.

La guía de práctica clínica del hospital establece que, según la OMS, amenaza de aborto “consiste en un cuadro clínico caracterizado por sangrado de origen endouterino, generalmente escaso, que se presenta en las primeras 20 semanas,



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

NIT: 900098476-8

acompañado de lumbalgia y dolor tipo cólico menstrual. Al examen obstétrico se encuentra el cuello largo y cerrado y en las pruebas de viabilidad embrionaria, se halla (SIC) el producto vivo”. De acuerdo con los registros de la historia clínica del 6 de junio de 2015, la paciente cumplía con los siguientes criterios:

- Dolor pélvico irradiado a espalda: es decir que tenía dolor incluido en la definición citada.
- Al examen físico el cuello estaba largo y cerrado: cumple con la definición previa.
- La ultrasonografía obstétrica transvaginal reportó vitabilidad embrionaria: cimple lo descrito en la definición.

El único signo que no tenía la paciente era sangrado activo, pero esto no descarta el diagnóstico. En conclusión, se cumplieron los criterios diagnósticos descritos en la guía de manejo y por tanto es falso que “fue mal diagnosticada”. Como prueba se anexa guía de manejo institucional.

También es falso que no se registraran los resultados de los estudios diagnósticos, los cuales están claramente consignados en la historia clínica. Se anexa imagen:

The screenshot displays a medical record interface. At the top, patient information is listed: **Paciente:** KELLY JOHANA PEROZO DIAZ, **Edad y Sexo:** 19 Años, Femenino, **No. Identificación:** CC 1083005296, **Grupo y Piel:** O Positivo, **No. Com:** 1504422, **Cena:** 1, **Días Hosp:** 0. Below this, the **Urgencias Obstetricia** section is active, with **COOMEVA E.P.S.** as the provider and the date **25/06/2015** at **17:55:29**.

The main content area shows a **Informe** (Report) for a **Examen de Evaluación** (Evaluation Exam). The **Subjetivo** (Subjective) section states: "Paciente con embarazo de 8 sem con ausencia de aborto e IVU en el momento asintomática". The **Analisis de Resultados** (Analysis of Results) section includes the following text:

Observaciones:
ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL
Con transductor de alta frecuencia, se realiza ecografía, donde se observa:
Útero gestante de contornos regulares y ecogenidad homogénea.
Cavidad endometrial ocupada por saco gestacional de aspecto tónico, con adecuada reacción decidual.
No hay evidencia de desprendimientos ni hematomas.
En el interior del saco gestacional se observa embrión único con actividad y, embriocaula presente, de 105 mm, cuyo LCC es de 10 mm para una edad gestacional de 8 semanas 1 día.
Saco otilino de aspecto normal.
Cervix largo y cerrado.

OPINION:
EMBARAZO DE 8 SEMANAS 1 DÍAS POR LCC.
VITALIDAD EMBRIONARIA SATISFACTORIA.
PARCIAL DE ORINA COMPATIBLE CON IVU GRAM DE ORINA (BACOS GRAM NEGATIVOS HEMOGRAMA NORMAL).

The **Apéndice** (Appendix) section at the bottom notes: "Paciente con DI asintomática en el momento, con ecografía normal."

Al numerado como 15. NO ES CIERTO. La demandante hace un análisis subjetivo y errado. El reporte de parcial de orina del 6 de junio tenía leucocitos mas de 50 por campo y bacterias, en el gram de orina se identificaron bacilos gram negativos. Al examen físico de ingreso se encontró puño percusión dudosa izquierda, todo lo cual es congruente con el diagnóstico de infección de vías urinarias.

En la hospitalización del 9 al 11 de junio se diagnosticó clínicamente una apendicitis aguda, que fue confirmado por la anatomía patológica. La realidad técnico-científica demostrable en la historia clínica, registró que al reingreso de la paciente KELLY JOHANA PEROZO DIAZ, la sintomatología urinaria debería haber cedido gracias al tratamiento brindado, el cuadro clínico de reingreso es completamente diferente al narrado en inicio. La infección de vías urinarias fue real, verificada en paraclínicos y es posible que se presentaran los dos cuadros clínicos de forma seguida sin indicar necesariamente que se trató de un error de diagnóstico.

Al numerado como 16. NO ES CIERTO. La demandante hace un análisis subjetivo y errado, sin ningún criterio técnico-científico, ya que en realidad lo descrito corresponde a una transcripción realizada de la historia clínica, y aquí es muy importante aclarar que el tamaño descrito en el procedimiento quirúrgico corresponde a una apreciación clínica del cirujano durante un procedimiento quirúrgico, donde se estima el tamaño con un órgano edematizado-invivo recién extirpado, y luego en el laboratorio el patólogo fija y estira el órgano que ha sido extirpado con alguna anterioridad, lo cual permite la mínima diferencia de 1 cm descrita, NO hay aquí entonces diferencia alguna o no correspondencia como pretende hacer ver la demandante.

Es importante aclarar que en este hecho la demandante transcriben registros de la historia clínica que deben ser interpretados en forma integral con toda la historia. Sin embargo se resalta que la patología si concuerda con el diagnóstico clínico; en la cirugía se observó macroscópicamente el apéndice, encontrando el apéndice eritematoso con membranas fibrinopurulentas. En la patología, la evaluación

macroscópica dice “superficie externa congestiva con escasas membranas fibrinopurulentas”. El término “*Congestiva*” es similar a eritematoso y este segundo evaluador también vio las membranas fibrinopurulentas. La descripción microscópica confirmó el diagnóstico de apendicitis. Microscópico significa que son fenómenos que ocurren a escalas no visibles a simple vista y por tanto, es un error pretender que lo macroscópico sea igual a lo microscópico.

Al numerado como 17. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Lo relatado no corresponde a la atención brindada en el HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ, a la paciente KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ, donde se refieren supuestos hechos ocurridos meses después de la atención prestada por mi representada. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro de este proceso.

Al numerado como 18. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Lo relatado no corresponde a la atención brindada en el HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ, a la paciente KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ, donde se refieren supuestos hechos ocurridos meses después de la atención prestada por mi representada, y al ser un procedimiento no realizado en HIUSJ, no nos corresponde calificarlo. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro de este proceso.

Al numerado como 19. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Lo relatado no corresponde a la atención brindada en el HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ, a la paciente KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ, donde se refieren supuestos hechos ocurridos meses después de la atención prestada por mi representada.

Sin embargo, los hallazgos pueden sugerir apendicitis del muñón apendicular, situación que puede ocurrir, es esperada, y de ninguna manera indica necesariamente un mal procedimiento realizado en ninguna de las dos



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

NIT: 900098476-8

instituciones, por otro lado, el hallazgo puede sugerir además una duplicación apendicular, que estadísticamente puede ser más frecuente que la apendicitis del muñón. De tratarse de un caso de apendicitis del muñón apendicular, claramente sería esperado por la apendicitis aguda severa (comprobada en la patología) que haría difícil tener clara la base del apéndice y podría generar posteriormente este caso, sin descartar la clara posibilidad de la duplicación apendicular. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro de este proceso.

Al doblemente numerado como 19. NO ES UN HECHO. Esto es una especulación subjetiva e ilógica de la demandante.

En la descripción quirúrgica del 9 de junio de 2015 consta que el corte se hizo a nivel de la base apendicular. El procedimiento fue realizado por un cirujano general que para la fecha de los hechos tenía el título de especialista, acto que se demuestra que cumplió con los requisitos de educación y entrenamiento para acceder al mismo; el procedimiento apendicectomía hace parte de la formación de todo cirujano general.

Además aclaramos que una peritonitis no se desarrolla en ningún organismo humano por espacio de tres meses después de una cirugía anterior, como en el caso concreto quiere hacerlo ver equivocadamente y de manera absurda al Despacho la parte demandante.

Al numerado como 20. NO ES UN HECHO. Esto es una especulación subjetiva e ilógica de la demandante, demostrando precarios o casi nulos conocimientos técnico-científicos, sin ninguna prueba que lo sustente. En la descripción quirúrgica del 9 de junio consta que se hizo electrocauterización del muñón apendicular.

Además aclaramos que la fisiopatología de los dos casos son completamente diferentes, la apendicitis del muñón ocurre por un nuevo episodio de apendicitis que se presenta en lo que queda de apéndice cecal, no por una infección persistente



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

NIT: 900098476-8

o un mal procedimiento, la técnica realizada fue perfecta y ligada a cualquier estándar, la técnica descrita por la demandante existe pero no es el *gold estándar*, hay múltiples técnicas descritas sin ser una mejor que la otra, de hecho se insiste en ligar el muñón (que en este caso hasta fue realizado con seda doble) o invaginar el muñón, pero NO realizar las dos técnicas juntas.

Hoy en día muy pocos cirujanos utilizan la invaginación del muñón como técnica estándar, inclusive la mayor cantidad de casos realizados hoy día es por laparoscopia en hospitales y sitios de IV nivel donde es posible hacerlo, y por laparoscopia NUNCA se invagina el muñón apendicular.

Por otro lado decir que estas situaciones casi llevan a la muerte a la paciente y su bebe, raya en una mentira adicional pues NUNCA hubo amenaza de aborto, y la paciente ni siquiera requirió reintervenciones, NUNCA presentó estados de shock séptico o situación alguna que planteara riesgo para sus vidas, la atención brindada en las dos instituciones en forma adecuada, oportuna, eficaz y eficiente para una situación compleja como la presentada, fue lo que permitió que la paciente y su bebé hoy se encuentren vivos.

Al numerado como 21. NO ES UN HECHO. Sólo es una valoración subjetiva de la demandante.

Pero aclaramos que la atención médica brindada en el HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ, a la paciente KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ fue adecuada, eficaz, oportuna y eficiente, no hubo demoras ni característica alguna que implique ninguno de los atributos que la demandante pretende basada en tergiversaciones y mentiras, al atribuir negligencia, impericia o imprudencia a los grupos médicos que le salvaron la vida ante una enfermedad aguda, a pesar de la evolución que presentó que es completamente infrecuente, fue diagnosticada y tratada adecuada y oportunamente, a pesar del no cumplimiento por parte de la paciente de las recomendaciones dadas por nuestros galenos es decir a pesar de la propia culpa de la señora Perozo y falta de responsabilidad consigo misma y con

su estado de embarazo, donde de haberlas cumplido se habría podido aprovechar la oportunidad de proceder preventivamente antes de presentar un nuevo episodio de apendicitis. En conclusión mi representada puso al servicio de la paciente en mención, todos los medios que estaban al alcance para recuperar su salud.

Al numerado como 22. NO ES UN HECHO. Sólo es un juicio de valoración subjetiva de la demandante, que adicionalmente contiene conceptos que no son aplicables a este caso pues en la atención de la paciente KELLY JOHANA no hubo mala praxis.

Al numerado como 23. NO ES UN HECHO. Sólo es un juicio de valoración subjetiva de la demandante, que adicionalmente contiene conceptos que no son aplicables a este caso pues en la atención de la paciente KELLY JOHANA no hubo mala praxis.

Al numerado como 24. NO ES UN HECHO. Sólo es un juicio de valoración subjetiva de la demandante, que adicionalmente contiene conceptos que no son aplicables a este caso pues en la atención de la paciente KELLY JOHANA no hubo mala praxis.

Al numerado como 25. NO ES UN HECHO. Sólo es un juicio de valoración subjetiva de la demandante, que adicionalmente contiene conceptos que no son aplicables a este caso pues en la atención de la paciente KELLY JOHANA no hubo mala praxis.

Al numerado como 26. NO ES UN HECHO. Sólo es un juicio de valoración subjetiva de la demandante, que adicionalmente contiene conceptos que no son aplicables a este caso pues en la atención de la paciente KELLY JOHANA no hubo mala praxis.

Al numerado como 27. NO ES UN HECHO. Sólo es un juicio de valoración subjetiva de la demandante, que adicionalmente contiene conceptos que no son aplicables a este caso pues en la atención de la paciente KELLY JOHANA no hubo mala praxis.

Al numerado como 28. NO ES UN HECHO. Sólo es un juicio de valoración subjetiva de la demandante, que procesalmente sólo le corresponde realizar al Juez.

Al numerado como 29. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Lo relatado no corresponde a la atención brindada en el HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ, y mi representada no posee conocimiento alguno sobre el trabajo desempeñado, ni de la dependencia económica de su familia con relación a su supuesto trabajo, ni de los nexos sentimentales o afectivos de la señora KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro de este proceso.

Al numerado como 30. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Lo relatado no corresponde a la atención brindada en el Hospital Infantil Universitario de San José, a la paciente KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ, donde se refieren supuestos hechos ocurridos **años después** de la atención prestada por mi representada, y al ser un procedimiento no realizado en HIUSJ, no nos corresponde calificarlo. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro de este proceso.

Al numerado como 31. NO ES CIERTO que mi representada haya incurrido en una mala praxis cuando atendió a la paciente KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ. Por otra parte NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA la parte de este hecho donde se refieren supuestos hechos ocurridos **años después** de la atención prestada por mi representada, y al ser un procedimiento no realizado en HIUSJ, no nos corresponde calificarlo. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro de este proceso. .

Al numerado como 32. NO ES UN HECHO. Sólo es una manifestación subjetiva de la demandante, que nada demuestra.

Al numerado como 33. NO ES UN HECHO. Sólo es una valoración subjetiva de la demandante.

Al numerado como 34. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Lo relatado no corresponde a la atención brindada en el Hospital Infantil Universitario de San José, y mi representada no posee conocimiento alguno sobre el trabajo desempeñado, ni del factor económico de la paciente KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro de este proceso. .

Al numerado como 35. NO ES UN HECHO. Sólo es una valoración subjetiva de la parte demandante.

Al numerado como 36. NO ES UN HECHO. Sólo es una valoración subjetiva de la parte demandante.

Al numerado como 37. NO ES UN HECHO. Sólo es una valoración subjetiva de la parte demandante.

Al numerado como 38. NO ES UN HECHO. Sólo es una valoración subjetiva de la parte demandante.

Al numerado como 39. NO ES UN HECHO. Sólo es una valoración subjetiva de la parte demandante.

Al numerado como 40. NO ES UN HECHO. Sólo es una valoración subjetiva de la parte demandante.

Al numerado como 41. NO ES UN HECHO. Sólo es una valoración subjetiva de la parte demandante.



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

NIT: 900098476-8

Al numerado como 42. NO ES UN HECHO. Sólo es una valoración subjetiva de la parte demandante.

Al numerado como 43. NO ES UN HECHO. Sólo es una valoración subjetiva de la parte demandante.

Al numerado como 44. NO ES UN HECHO. Sólo es una valoración subjetiva de la parte demandante.

Al numerado como 45. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Lo relatado no corresponde a la atención brindada en el Hospital Infantil Universitario de San José, a la señora KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ. Además mi representada no ha producido daño alguno a la paciente en mención ni a los otros demandantes, por el contrario gracias a la atención en salud que mi prohijsada brindo a la paciente en forma adecuada, oportuna, eficaz y eficiente para una situación compleja como la presentada, fue lo que permitió que la paciente y su bebé hoy se encuentren vivos. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro de este proceso.

Al numerado como 46. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Lo relatado no corresponde a la atención brindada en el Hospital Infantil Universitario de San José, a la señora KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ. Además mi representada no ha producido daño alguno a la paciente en mención ni a los otros demandantes, por el contrario gracias a la atención en salud que mi prohijsada brindo a la paciente en forma adecuada, oportuna, eficaz y eficiente para una situación compleja como la presentada, fue lo que permitió que la paciente y su bebé hoy se encuentren vivos. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro de este proceso.

Al numerado como 47. NO ES UN HECHO. Sólo es una valoración subjetiva de la parte demandante.

III. A LAS PRETENSIONES

Procedo a pronunciarme independientemente, sobre la forma textual y puntual como fue formulada cada pretensión, así:

A LA PRETENSION PRIMERA:

Nos oponemos a que se declare responsable (por ningún concepto) a la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE, en razón a que no incurrió en ningún daño o falla en el servicio por acción, omisión ni error al realizarle una intervención quirúrgica a la señora KELLY JOHANA PEROZO, ni se dan los elementos de la responsabilidad civil como se probará a lo largo del proceso

A LA PRETENSION SEGUNDA:

Como consecuencia de lo anterior, nos oponemos a que se condene a la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE a pagar a los demandantes las siguientes cuantías pretendidas por la demandante que a todas luces resultan improcedentes por cuanto mi representada no es responsable de ningún daño a la demandante:

- a-. PERJUICIO MATERIALES, para la supuesta lesionada KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ, la suma de \$238.456.126.00. Que la demandante pide se paguen de conformidad a los artículos 1613, 1614 y 1615 del Código Civil. Adicionalmente es necesario aclarar que no determina la demandante como alcanza esta cifra y deberá probar los perjuicios materiales ya sea por daño emergente o lucro cesante
- b-. Perjuicio moral, para la supuesta lesionada o afectada KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ, la suma de 60.000.000,00, igual equivalente para el hijo de la supuesta lesionada para el compañero permanente y para la madre, DOMINIC MOISES PINZON PEROZO, KLEINER PINZÓN SANABRIA y ELVIRA ESTHER DÍAZ, lo que daría un total de \$240.000.000.00. (SIC)

A LA PRETENSION TERCERA:

Nos oponemos a que las cuantías anteriores sean actualizadas conforme a los artículos del Código General del Proceso por cuanto reiteramos que mi representada no incurrió en culpa en su atención y no es responsable por acción ni por omisión de ningún daño causado a la demandante

También nos oponemos a la **ESPECIFICACIÓN MOTIVADA DE LA CUANTÍA** que hace la demandante, donde además carente de técnica jurídica alguna incluye:

c-. Daño a la salud, para la supuesta lesionada o afectada **KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ**, la suma de **\$100.000.000.00**.

OPOSICION FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO¹:

Frente a las sumas de dinero solicitadas **ME OPONGO A LA DECLARACION** de condena de los presuntos perjuicios patrimoniales estimados en la suma doscientos treinta y ocho millones, cuatrocientos cincuenta y seis mil ciento veintiséis pesos (\$238.456.126.00), teniendo en cuenta que la demandante tomando

¹ Art.206 CGP: Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación. Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes. Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.

Modificado por el art. 13, Ley 1743 de 2014. Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) la que resulte probada, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia. El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento. El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz. Parágrafo. Modificado por el art. 13, Ley 1743 de 2014. También habrá lugar a la condena a que se refiere este artículo, en los eventos en que se nieguen las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios. En este evento la sanción equivaldrá al cinco (5) por ciento del valor pretendido en la demanda cuyas pretensiones fueron desestimadas.



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

NIT: 900098476-8

como base los hechos y las pruebas no estipula o esclarece la manera o ingreso laboral, de donde obtiene tal cifra.

Adicionalmente la demandante no figura en el Sistema General de Seguridad Social como cotizante sino como beneficiaria de su compañero o cónyuge y eso demuestra que para la época de los hechos no tenía ningún ingreso, por lo que mal puede reclamar perjuicios de índole material por lucro cesante.

Los perjuicios materiales bien sea por daño emergente o por lucro cesante deben ser demostrados y así las cosas debe probar la demandante que incurrió en gastos materiales y cuantificar los mismos, lo cual no resulta posible si tenemos en cuenta que su EPS le dio cobertura económica a todos sus requerimientos de salud

En cuanto al lucro cesante, debo manifestar que de haber tenido ingresos la paciente, hubiera actuado como COTIZANTE EN EL Sistema General de Seguridad Social y habría por ende tenido derecho al pago de todas las incapacidades que se le hubieren generado. Así las cosas resulta ilógico que pretenda cobrar unos perjuicios sobre bases no ciertas

En caso de no poder probar la parte demandante los perjuicios materiales que solicitó, solicito al Juzgado imponer la sanción que contempla la ley.

IV. EXCEPCIONES DE FONDO Y HECHOS EN QUE SE FUNDAMENTAN

Contra las pretensiones, propongo las siguientes excepciones de fondo:

4.1. Inexistencia de los requisitos para que se presente la responsabilidad civil por parte de la demandada FUNDACION HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE, esto es un daño causado, una culpa probada y un nexo de causalidad entre el daño y la culpa



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

NIT: 900098476-8

4.2. Caso fortuito.

4.3. Cobro de lo no debido.

4.4. Riesgo Inherente que conlleva toda cirugía o acto médico.

4.5. Obligaciones de medio y no de resultado en las actividades médicas.

4.6. Culpa y negligencia propia de la demandante, al no cumplir con las indicaciones y citas post-operatorias que se le dieron en la FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE, luego de la intervención quirúrgica que se le efectuó el 9 de Junio de 2015.

EXCEPCION GENÉRICA

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

Las anteriores excepciones tienen su soporte en la respuesta a los hechos de la demanda y además en las siguientes consideraciones

En este caso en concreto, la atención médica brindada en la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE a la paciente KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ, fue eficaz, oportuna y eficiente, no hubo demoras ni característica alguna que implique ninguno de los atributos que la demandante pretende basada en tergiversaciones y mentiras, es temerario atribuir a los grupos médicos que le salvaron la vida ante una enfermedad aguda, a pesar de la evolución que presentó, lo cual es completamente infrecuente, fue diagnosticada y tratada cumpliendo la lex artis ad-hoc, dentro de los parámetros aceptados por la medicina mundial, a pesar del no cumplimiento de las recomendaciones dadas y citas que se le dieron luego de la intervención quirúrgica efectuada el 9 de junio de 2015, pues de haberlas cumplido se habría podido tratar de la manera adecuada que requería la paciente antes de presentar un nuevo episodio de apendicitis.

Al primer ingreso tres días antes de la cirugía no fue realizado el diagnóstico de apendicitis que mencionan en la demanda, lo mencionado corresponde al TRIAGE y de allí parte una impresión diagnóstica que implicó una atención rápida y oportuna. No hubo nunca un diagnóstico errado puesto que la paciente tenía una Infección de Vías Urinarias verificada en paraclínicos y para la cual se dieron tratamientos, No hay entonces error alguno en la atención brindada en ese primer ingreso. El tratamiento indicado y necesario para el manejo de la infección de vías urinarias fue el correcto y posteriormente gracias a la experiencia del personal tratante, fue posible hacer el diagnóstico de apendicitis.

El día 9 de junio de 2015 la causa inicial de los padecimientos de la paciente KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ, fue: LA APENDICITIS AGUDA, se trata de una enfermedad en la cual ninguno de los demandados tenía la culpa de que la hubiese sufrido, la demandante buscó atención médica en la institución que represento y esa atención le fue brindada por nuestro personal idóneo de forma adecuada, de una manera oportuna, eficaz y eficiente, poniendo al servicio de la paciente todos los medios técnico-científicos que estaban al alcance.

En su reingreso ese 9 de junio de 2015, la sintomatología urinaria había cedido gracias al tratamiento brindado con anterioridad desde hacía tres días, por eso el cuadro clínico de reingreso fue completamente diferente al registrado al inicio de la historia clínica. La infección de vías urinarias fue real, verificada en paraclínicos y es posible que se presentaran los dos cuadros clínicos de forma seguida sin indicar necesariamente que se trate de un error diagnóstico.

Los hallazgos en la paciente pueden sugerir apendicitis del muñón apendicular, situación que puede ocurrir, y de ninguna manera indica necesariamente un mal procedimiento realizado en ninguna de las dos instituciones demandadas, por otro lado, el hallazgo puede sugerir además una duplicación apendicular, que estadísticamente puede ser más frecuente que la apendicitis del muñón. De tratarse de un caso de apendicitis del muñón apendicular, claramente sería esperado por la



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

NIT: 900098476-8

apendicitis aguda severa (comprobada en la patología) que hace difícil tener clara la base del apéndice y podría generar posteriormente este caso, sin descartar la clara posibilidad de la duplicación apendicular.

La fisiopatología de los dos casos son completamente diferentes, la apendicitis del muñón ocurre por un nuevo episodio de apendicitis que se presenta en lo que queda de apéndice cecal, no por una infección persistente o un mal procedimiento, la técnica realizada fue perfecta y ligada a cualquier estándar, la técnica descrita por la demandante existe pero no es el *gold estándar*, hay múltiples técnicas descritas sin ser una mejor que la otra, de hecho se insiste en ligar el muñón (que en este caso hasta fue realizado con seda doble) o invaginar el muñón pero NO se deben realizar las dos técnicas a la vez. Hoy en día muy pocos cirujanos utilizan la invaginación del muñón como técnica estándar, inclusive en la mayor cantidad de casos realizados actualmente por laparoscopia en hospitales y sitios de IV nivel donde es posible hacerlo, y es importante decir que por laparoscopia NUNCA se invagina el muñón apendicular.

Por otro lado asegurar que esta situaciones casi llevan a la muerte a la paciente y su bebe, raya en una mentira adicional pues NUNCA hubo amenaza de aborto, y la paciente ni siquiera requirió reintervenciones, NUNCA presento estados de shock séptico o situación alguna que planteara riesgo para la vida, la atención brindada en las dos instituciones en forma oportuna, eficaz y eficiente para una situación compleja como la presentada fue lo que permitió *a contrario sensu* de lo planteado, que la paciente y su bebe hoy se encuentren vivos.

La atención brindada a la señora Kelly Johanna Perozo Díaz, le ha permitido a ella y a su hijo estar con vida a pesar de haber padecido una enfermedad potencialmente mortal, NADIE ha incurrido en mala praxis durante su atención, NADIE ha causado daño irreparable a la paciente, la situación presentada puede ocurrir en casos similares, sobre todo cuando hay apendicitis aguda severa, tal y como la primera patología lo demostró, la enfermedad no la causó médico alguno, la apendicitis aguda sucede a menudo y las posibilidades de apendicitis del muñón



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

NIT: 900098476-8

y de duplicación apendicular suelen ocurrir, no es justo además poner en duda la extirpación del apéndice cecal realizada pues la patología de los dos hospitales confirma que se trata de apéndice cecal.

El riesgo del embarazo no fue más que una probabilidad manejada de forma excelente en las dos instituciones demandada, tanto así que hoy el producto de esa gestación aparece dentro de los demandantes. El dolor crónico, las alteraciones estéticas de las cicatrices y las posibles bridas, no son generadas por la supuesta mala praxis, son procesos relacionados con la cicatrización inherentes a cualquier procedimiento quirúrgico, codificado genéticamente y dependen por completo del paciente y no de la atención brindada que de paso vale la pena resaltar le ha permitido estar viva a la paciente y a su hijo. Es lógico e imposible tratar las patologías presentadas sin realizar cirugía sin incisiones que dejan marcas o cicatrices, en la medicina actual no hay opción diferente.

En conclusión la FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE, prestó a la paciente KELLY JOHANA PEROZO DÍAZ una atención oportuna, pertinente, continua y segura, teniendo acceso a cada uno de los servicios que requirió para la atención de sus signos y síntomas, los procedimientos y manejos médicos se ciñeron a los protocolos institucionales y a la literatura universal, siempre se tomaron las medidas necesarias bajo el conocimiento, experticia y valoración de nuestros profesionales de la medicina, en cada ingreso de la paciente a la Institución que represento se aplicó la lex artis ad-hoc y protocolos médicos que requería su estado de salud y se pusieron a su servicio todos los medios que estaban al alcance para recuperar su bienestar sin poner en peligro la vida de la madre y del gestante, lo cual afortunada e incuestionablemente se logró por parte de las dos instituciones demandadas.

La apendicitis del muñón tras apendicectomía es una situación clínica muy rara, en la cual el resto apendicular presenta un cuadro de inflamación-infección progresiva. No hay una correlación directa entre la ligadura simple de la base apendicular o la ligadura más la invaginación del muñón y la aparición posterior de una apendicitis



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

NIT: 900098476-8

del resto apendicular Los restos apendiculares que posteriormente han tenido una apendicitis van en un rango de 0,5 a 5,1 cm.²

Se recuerda que según el demandante en la otra IPS la resección medía 3 cm, es decir dentro de los rangos descritos en la literatura.

También se informa que, según la literatura, la incidencia y prevalencia real no es bien conocida; no obstante, se considera que es superior a los casos publicados en la literatura médica³

En el consentimiento informado firmado por la señora Perozo consta que se le explicó que uno de los riesgos de la cirugía era la reintervención, como ocurrió posteriormente.

Así las cosas las pretensiones de la demandante no están llamadas a prosperar por cuanto son carentes de cualquier soporte científico

V. PRUEBAS QUE SE SOLICITAN

Además de adherirme a la solicitud de pruebas de los otros sujetos procesales, solicito de decreten y practiquen las siguientes:

5.1. DOCUMENTALES:

Me permito anexar, los siguientes documentos para que sean tenidos como prueba en el presente proceso:

5.1.1. Copia íntegra de la historia clínica de la paciente insertada en un CD y que se refiere a la historia clínica completa de la paciente que incluye consentimientos, notas de enfermería, evoluciones médicas, etc.

² RODRIGUEZ HERMOSA, J. I.; ROIG GARCIA, J.; PUIG ALCANTARA, J. y CODINA CAZADOR, A.. Apendicitis del muñón: una rara patología. Rev. esp. enferm. dig. [online]. 2007, vol.99, n.4 [citado 2020-02-21], pp.244-245.

³ CASES BALDO, M. J. et al. Apendicitis del muñón apendicular: dos casos clínicos y revisión de la bibliografía. Rev. esp. enferm. dig. [online]. 2009, vol.101, n.7 [citado 2020-02-21], pp.514-515

5.1.2. Copia de la guía del Hospital aplicable para el manejo de la apendicitis aguda

5.1.3. Copia de la guía del Hospital aplicable para el manejo de casos de aborto

5.2. INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito se cite y se haga comparecer a su despacho a los demandantes a fin de que absuelvan el interrogatorio de parte, que les formularé sobre los hechos de la demanda.

5.3. TESTIMONIOS:

Solicito escuchar en testimonio a las siguientes personas:

5.3.1. Dr. ARMANDO URREGO, médico especialista en ginecología quien atendió a la paciente KELLY JOHANA PEROZO y puede dar cuenta de la forma en que se surtió la atención de la paciente y declarar sobre los hechos de la demanda y su contestación. Puede ser citado a la carrera 52 No. 67A-71 de esta ciudad

5.3.2. Dra MARCELA OTALORA, médica especialista en ginecología quien para la época de la atención de la paciente KELLY JOHANA PEROZO se desempeñaba como Jefe del servicio de ginecobstetricia y puede dar cuenta de las guías de atención, del manejo ambulatorio que se da a las pacientes, de los casos en que operan las interconsultas y en general la forma en que se surtió la atención de la paciente y declarar sobre los hechos de la demanda y su contestación. Puede ser citado a la carrera 52 No. 67A-71 de esta ciudad

5.3.2. Dr. FELIPE GOMEZ QUINTERO, médico especialista en cirugía quien fue el que practicó la intervención a la paciente y deberá declarar sobre tales hechos y lo demás que sea relevante de la demanda y su contestación. Puede ser citado a la Carrera 16 No. 82 - 74 Consultorio 620 Edificio San Sebastián del Country de la ciudad de Bogotá.



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

NIT: 900098476-8

VI. ANEXOS

Me permito adjuntar en calidad de anexos los siguientes documentos:

- 6.1. El certificado que acredita la existencia y representación legal de mi mandante que me acredita como representante legal para asuntos judiciales
- 6.2. Las pruebas documentales anunciadas en el acápite pertinente

VII. NOTIFICACIONES

Los demandantes y su apoderado recibirán notificaciones en el lugar señalado en la demanda

- 7.1. Mi mandante en la Carrera 52 No. 67A-71 de la ciudad de Bogotá
- 7.2. La suscrita, recibirá notificaciones en la secretaría de su despacho o en la Carrera 15A No. 120-42 of. 202 de la ciudad de Bogotá

Del Señor Juez atentamente,

CLAUDIA LUCÍA SEGURA ACEVEDO

C.C. 35. 469.872 DE BOGOTÁ

T.P. 54.271 C.S.J.