

FIJACION Y TRASLADO
Rad-2020-0003-00

A las 8:00 a.m., de hoy 25/01/2022, fijé en lugar público de la secretaria del juzgado y por el término de 1 día, la lista con la constancia a que se contrae el artículo 110 del Código General del Proceso.

A las 8:00 a.m., del día siguiente al de esta fijación empiezan a correr a la parte demandante, en secretaria, los cinco (05) días de término de traslado de la contestación y excepciones, propuestas en el presente asunto.

CARLOS FERNANDO REBELLON DELGADO
Secretario

CONTESTACION DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA PROCESO JESSICA PERLAZA MORALES Y OTROS VS SOS EPS SA Y OTROS 2020-00003

Jacqueline Romero <firmadeabogadosjr@gmail.com>

Mar 30/11/2021 1:59 PM

Para: Juzgado 09 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j09cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: erbinbarack1982@gmail.com <erbinbarack1982@gmail.com>; Michael Andre Arango Bedoya <notificacionesjudiciales@sos.com.co>

Señores:

**JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI - VALLE
E.S.D.**

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Proceso: VERBAL DE RCE

Demandantes: JESSICA PERLAZA MORALES Y OTROS

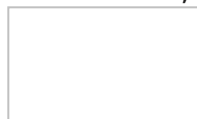
Demandados: CLINICA VERSALLES Y OTROS

Llamado en Garantía: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Radicación: 2020-00003

JACQUELINE ROMERO ESTRADA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 31.167.229 de Palmira Valle, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No 89930 del Consejo Superior de la Judicatura, a usted con el debido respeto manifiesto que obrando en mi condición de Apoderada Judicial de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal en la Ciudad de Bogotá, con oficina en la Carrera 11- No 90-20, de esta Ciudad, Representada Legalmente por el doctor **ALVARO MUÑOZ FRANCO**, mayor de edad, vecino y domiciliado en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía 7.175.834 de Tunja, manifiesto a usted con el debido respeto por medio del presente escrito que me permito describir el traslado de la demanda y el Llamamiento en Garantía realizado por la Entidad de Salud "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**" con relación a la demanda formulada por la señora **JESSICA PERLAZA MORALES Y OTROS**, en nombre propio y representación de su menor hija **LUCIANA ORTIZ PERLAZA**, dentro del proceso **VERBAL**, como consecuencia de falla en el servicio médico, en la atención médica brindada a la Señora **JESSICA PERLAZA MORALES**.

Cordialmente,



Jacqueline Romero Estrada

Abogada

Calle 29 No. 27-40 Oficina 604 Edificio Banco de Bogotá.

Palmira, Valle del Cauca

(+57) 3176921134 – 3182115503 - 2859637

Proyectó: ALEJANDRA RAMIREZ

RV: PODER PROCESO VERBAL JESICA PE...  Descargar  Guardar en OneDrive

joseccall@centrojudicial.gov.co
E. S. D.

REF: ASUNTO: PODER
TIPO DE PROCESO: VERBAL
RADICACIÓN NO: 2020-00003
DEMANDANTE: JESICA PERLAZA MORALES Y OTROS
DEMANDADO: SOS ESP S.A. Y OTROS
LLAMADO EN GARANTIA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

ALVARO MUÑOZ FRANCO, mayor de edad, vecino y domiciliado en Bogotá, identificado con la **Cédula de Ciudadanía No. 7.175.834** de Tunja., obrando en este acto como Representante Legal de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia cuya fotocopia anexo, comedidamente me dirijo a usted para manifestarle que por medio del presente escrito otorgo poder especial amplio y suficiente a la Doctora **JACQUELINE ROMERO ESTRADA**, abogada en ejercicio, mayor de edad domiciliada y residente en PALMIRA., identificada civil y profesionalmente como aparece junto a su firma, como miembro de la oficina de abogados **JACQUELINE ROMERO ESTRADA S.A.S.**, para que en nombre y representación de esta Aseguradora se notifique, conteste y agote todas las actuaciones procesales pertinentes dentro de la demanda de la referencia.

En el ejercicio del poder conferido al apoderado queda facultado para recibir, solicitar copias, reasumir, transigir, formular excepciones, conciliar, no conciliar, desistir el presente poder cuando lo estime conveniente y en general todas las facultades necesarias para el cumplimiento de su gestión consignadas en el artículo 77 del C.G.P.

El apoderado podrá ser notificado para todos los efectos, en el correo: firmadeabogadosjr@gmail.com el cual se encuentra debidamente inscrito en el Registro Nacional de Abogados, y en el buzón de notificaciones judiciales de la sociedad otorgante: juridico@segurosdeleestado.com

Sírvase Señor Juez reconocerle personería a mi apoderado en los términos aquí señalados.
Cordialmente,

[Responder](#) | [Responder a todos](#) | [Reenviar](#)

Señor

JUZGADO 9 CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

j09cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REF: ASUNTO: PODER

TIPO DE PROCESO: VERBAL

RADICACIÓN NO: 2020-00003

DEMANDANTE: JESICA PERLAZA MORALES Y OTROS

DEMANDADO: SOS ESP S.A. Y OTROS

LLAMADO EN GARANTIA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

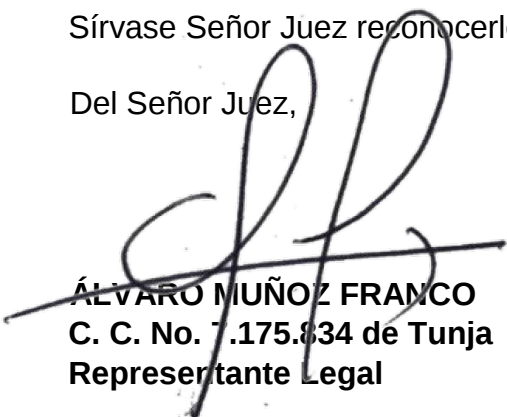
ALVARO MUÑOZ FRANCO, mayor de edad, vecino y domiciliado en Bogotá, identificado con la **Cédula de Ciudadanía No. 7.175.834** de Tunja., obrando en este acto como Representante Legal de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia cuya fotocopia anexo, comedidamente me dirijo a usted para manifestarle que por medio del presente escrito otorgo poder especial amplio y suficiente a la Doctora **JACQUELINE ROMERO ESTRADA**, abogada en ejercicio, mayor de edad domiciliada y residente en PALMIRA., identificada civil y profesionalmente como aparece junto a su firma, como miembro de la oficina de abogados **JACQUELINE ROMERO ESTRADA S.A.S.**, para que en nombre y representación de esta Aseguradora se notifique, conteste y agote todas las actuaciones procesales pertinentes dentro de la demanda de la referencia.

En el ejercicio del poder conferido al apoderado queda facultado para recibir, solicitar copias, reasumir, transigir, formular excepciones, conciliar, no conciliar, desistir el presente poder cuando lo estime conveniente y en general todas las facultades necesarias para el cumplimiento de su gestión consignadas en el artículo 77 del C.G.P.

El apoderado podrá ser notificado para todos los efectos, en el correo: firmadeabogadosjr@gmail.com el cual se encuentra debidamente inscrito en el Registro Nacional de Abogados, y en el buzón de notificaciones judiciales de la sociedad otorgante: juridico@segurosdelestado.com

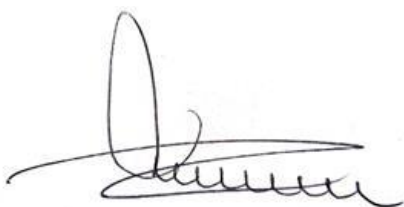
Sírvase Señor Juez reconocerle personería a mi apoderado en los términos aquí señalados.

Del Señor Juez,



ÁLVARO MUÑOZ FRANCO
C. C. No. 7.175.834 de Tunja
Representante Legal

Acepto,



JACQUELINE ROMERO ESTRADA
C. de C. No. 31.167.229 de Palmira
T. P. No. 89.930 del C. S. de la J.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI	SUCURSAL CALI	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 45-03-101013159	ANEXO No. 0
TOMADOR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S			NIT	805.001.157-2
DIRECCION CR 56 NRO. 11 A - 88			CIUDAD	CALI, VALLE
ASEGURADO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S			NIT	805.001.157-2
DIRECCION AV DE LAS AMERICAS NRO. 23 N - 55			CIUDAD	CALI, VALLE
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 27 / 06 / 2019	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 06 / 2019		HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 06 / 2020	
INTERMEDIARIO WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORRE		CLAVE 991131	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO %

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,000,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,000,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 25,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	\$ *****400,000,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****76,000,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****476,000,000.00

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: CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45, TELÉFONO 6672954 - CALI

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 06.07.2018.1329.P.06.ERC0014A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA
PAGO:
1101163245826-1

(415) 7709998021167 (8020) 11011632458261 (3900) 000476000000 (96) 20190814

LA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
LA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
LA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO
45-03-101013159

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

JHONNYVELASCO

Oficina Principal Cra. 11 No. 50 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186377

1



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013159	0
TOMADOR	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	CR 56 NRO. 11 A - 88 CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
ASEGURADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	AV DE LAS AMERICAS NRO. 23 N - 55 CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS SA NIT: 805.001.157
ASEGURADO: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS SA NIT:805.001.157
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA:

=====

DESDE LAS 24:00 HORAS DEL DIA 30 DE JUNIO 2019 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL DIA 30 DE JUNIO DEL 2020

TIPO DE INSTITUCION: EPS - CLINICA

DIRECCION DEL RISEGO:La presente cobertura aplica cuando la actividad asegurada se desarrolle dentro de los establecimientos de Sanidad propios y en convenio (de la red) ubicados en el Departamento del Valle. Asi:

- CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
- FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
- COMFAMILIAR RISARALDA
- MEDICARTE S.A.
- CLINICA VERSALLES S.A
- FUNDACION UNION DE LUCHA CONTRA EL CANCER UNICANCER
- CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A
- FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL
- INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA
- R.T.S. S.A.S
- ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.
- CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
- FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
- AUDIFARMA S.A
- CLINICA LA ESTANCIA S.A
- MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS S.A. MEDEX
- CLINICA CRISTO REY CALI S.A.S
- INVERSIONES DUMIAN EU
- HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E.
- SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.
- CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA
- IPS SALUD FLORIDA

CUALQUIER IPS CONTRATADA POR EL ASEGURADO, SE DEBE REPORTAR EN LA POLIZA, SE OTORGA 60 DIAS PARA EL AVISO.

NIVEL DE ATENCION:todos los niveles

No. DE CAMAS:

=====

LAS DE LAS RED DE IPS - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

No. DE AMBULANCIAS:

=====

LAS DE LA RED DE IPS - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

SINIESTRALIDAD:

=====

SI DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

BASE DE COBERTURA:

=====

OCURRENCIA - Para siniestros ocurridos durante la vigencia de la poliza y reclamados dentro del periodo de prescripcion de la ley Colombiana (Codigo Comercio en concordancia con el Codigo Civil).

CLAIMS MADE - Para siniestros ocurridos a partir del 30/06/2009 y hasta las 23 horas y 59 minutos del (Fecha de inicio de vigencia de la poliza a ser acordada) reclamados por primera vez al Asegurado y al Asegurador durante la vigencia de la poliza. (Siempre que el asegurado haya tenido poliza durante el periodo de retroactividad. Y que no exista periodo de interrupcion con Seguros del Estado). En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman, no podraser superior a 10 años contados al momento de la reclamacion al Asegurado o Asegurador.

CONDICIONADO GENERAL:FORMA 06/07/2018-1329-P-06-ERC004A

No obstante lo indicado en las condiciones generales, la presente poliza se rige por las condiciones particulares aqui descritas.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013159	0
TOMADOR	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	CR 56 NRO. 11 A - 88 CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
ASEGURADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	AV DE LAS AMERICAS NRO. 23 N - 55 CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LIMITE ASEGURADO

LIMITE ANUAL:.....\$1.000.000.000

SUBLIMITE EVENTOS POR OCURRENCIA HASTA \$1.000.000.000

SUBLIMITE EVENTOS POR CLAIMS MADE HASTA \$600.000.000

La suma asegurada es un limite unico y combinado de responsabilidad e incluiratodos los gastos de defensa (incluyendo las fianzas, cuotas para expertos y dems gastos relacionados con la defensa de un asegurado) para la vigencia. La suma asegurada seraaplicable a toda y cada perdida o serie de perdidas provenientes de un solo evento o una serie de eventos, sin importar el numero de eventos o reclamantes.

El limite asegurado de esta poliza opera en exceso de la poliza primaria contratada por cada una de las IPSs de la red y a su vez en exceso de los deducibles de dichas polizas.

RELACION DE PROFESIONALES:

Bajo la cobertura otorgada por esta poliza se cubre la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado SOS EPS SA, derivada de la actividad de la salud del asegurado por los errores u omisiones del personal de la salud a su servicio y al servicio de las IPSs de la red.

COBERTURAS:

=====

1. AMPARO BSICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra el asegurado derivada de la actividad descrita en la poliza de acuerdo con lo informado en la declaracion de asegurabilidad, e indemnizarahasta el limite de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la poliza y se encuentren debidamente probados.

Adicional a lo anterior, la cobertura otorgada por la presente poliza se extiende a cubrir los siniestros ocurridos a partir del 30/06/2009 y hasta las 23 horas y 59 minutos del (Fecha de inicio de vigencia de la poliza a ser acordada) reclamados por primera vez al Asegurado y al Asegurador durante la vigencia de la poliza. (Siempre que el asegurado haya tenido poliza durante el periodo de retroactividad. Y que no exista periodo de interrupcion con Seguros del Estado). En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman, no podraser superior a 10 años contados al momento de la reclamacion al Asegurado o Asegurador.

A consecuencia de actos erroneos, negligencia, impericia, accion u omision, cometidos de manera involuntaria en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal que este vinculado bajo relacion laboral con el asegurado mediante contrato y/o convenio especial o autorizados por este para ejercer en sus instalaciones al servicio del mismo, siempre y cuando figuren dentro de la relacion de profesionales y/o auxiliares de la salud asegurados bajo esta poliza y por los cuales sea civilmente responsable el asegurado.

Cuando se trate de acuerdos de conciliacion (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorizacion expresa de SEGURESTADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta poliza.

Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la poliza, reduciraen igual proporcion el limite del valor asegurado para la cobertura afectada.

Pargrafo: SEGURESTADO, indemnizaralos perjuicios extra patrimoniales, cuando se haya generado perdida economica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnizacion por un evento amparado por la poliza.

2. EXTENSIONES DE COBERTURA:

=====

Este producto se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por:

2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:

=====

SEGURESTADO cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por el suministro, formulacion o administracion de alimentos y bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervision directa de este, esten registrados ante la autoridad competente y sean necesarios para el tratamiento y/o prestacion del servicio.

No obstante lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las dems exclusiones señaladas en el capitulo II de este condicionado.

2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

=====

SEGURESTADO cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por la posesion y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnostico o terapeutica, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica y que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

=====



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013159	0
TOMADOR	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	CR 56 NRO. 11 A - 88 CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
ASEGURADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	AV DE LAS AMERICAS NRO. 23 N - 55 CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

(opera exclusivamente para eventos del sublimite en ocurrencia pura)

A consecuencia del uso de sus predios, labores y operaciones por:

- A. La propiedad, uso o posesion de los predios en donde el asegurado ejerce y/o desarrolla su actividad profesional de la salud y que aparecen descritos en la caratula de la poliza.
- B. Las labores u operaciones que lleva a cabo el asegurado en el desarrollo de su actividad profesional de la salud en las instalaciones que aparecen descritas en la caratula de la poliza.
- C. La responsabilidad civil extracontractual solidaria que recae sobre el asegurado en forma directa por daños causados por los contratistas y subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados. Para tal fin la cobertura descrita en este numeral operara en exceso de las polizas que cada contratista y/o subcontratista debe tener contratadas, que en todo caso su valor asegurado no podraser inferior a \$100.000.000

Este amparo no se extiende a las instalaciones y aparatos de las IPSS con las que tenga convenio el asegurado.

La cobertura otorgada para el personal administrativo (incluidos profesionales de la salud que trabajen en el rea administrativa) se encuentra dentro del amparo de RCE de esta poliza, por ende la cobertura profesional no se extiende a los mismos.

2.4 GASTOS DE DEFENSA

SEGURESTADO indemnizara al asegurado los gastos de defensa en que incurra, que incluyen las costas, los honorarios de abogados y expensas necesarias, hasta por el valor asegurado, siempre y cuando sean justificados y razonables; y hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal o pleito en su contra y en la que se pretenda demostrar su responsabilidad por cualquier reclamacion que pueda constituirse en una perdida demostrada bajo los terminos de este seguro.

Los gastos de defensa sern reconocidos siempre y cuando los hechos por los que se demanda o se reclama hayan ocurrido durante la vigencia de la poliza y causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares de la presente poliza.

SEGURESTADO reconocera como honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la poliza, previa aplicacion del deducible en la cartula de la misma.

En los procesos penales y del tribunal de etica medica los costos y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagarn por reembolso por SEGURESTADO, siempre y cuando el asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA

SUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA

Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adicion al mismo.

AMPARO BASICO

SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS Para eventos por ocurrencia: Hasta \$1.000.000.000

USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD Para eventos Claim made Hasta \$600.000.000

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

eventos ocurridos durante la vigencia de la poliza - ocurrencia pura) Hasta \$500.000.000 (opera solo para

GASTOS DE DEFENSA

Hasta 10% por evento y hasta 20% por vigencia del limite asegurado, para toda y cada perdida

RESPONSABILIDAD DE COBERTURA POR LA EXISTENCIA DE SEGUROS PRIMARIOS QUE CUBREN LA ACTIVIDAD PROFESIONAL:

En caso de siniestro la presente poliza opera en exceso de la cobertura individual que debe tener contratada y vigente la IPS involucrada en la prestacion del servicio que origine el hecho dañoso. La presente poliza operara en exceso de la poliza de responsabilidad Civil Profesional Clinica contratada por la IPS, nunca inferior a \$200.000.000, valor que operara como deducible adicional.

En tal sentido la suma asegurada determinada en la presente poliza iniciara su computo una vez se agote el limite asegurado enunciado en el prrafo anterior y no sera aplicable la figura de la coexistencia de seguros, conforme al articulo 1094 delCodigo de Comercio.

DEDUCIBLES:



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013159	0
TOMADOR	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	CR 56 NRO. 11 A - 88 CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
ASEGURADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	AV DE LAS AMERICAS NRO. 23 N - 55 CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

GASTOS DE DEFENSA: 10% de la perdida - minimo \$5.000.000
DEMÁS AMPAROS: 15% de la perdida - minimo \$25.000.000

EXCLUSIONES:

=====

Bajo este contrato SEGURESTADO no serare responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

1. Reclamaciones por daños geneticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto medico no deseado, organismos patogenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento o un tiempo despues del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcion hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.
2. Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesion de la salud con fines diferentes al diagnostico o terapia, de actos medicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacion de la autoridad competente.
3. Reclamaciones contra el asegurado por la prestacion de servicios por personal de la salud, que no tenga una relacion contractual con el asegurado.
4. Perjuicios causados por la prestacion de servicios por personas que no estn legalmente habilitadas para ejercer la profesion o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente en Colombia.
5. Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal de la salud bajo la influencia de sustancias alcoholicas, toxicas o narcoticas.
6. Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos medicos que no cuentan con aprobacion y registro de la entidad de vigilancia y control -INVIMA- y que no tengan reconocimiento por la ciencia medica (sociedades cientificas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.
7. Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos medicos no reconocidos por las diferentes sociedades cientificas y que no esten incluidos en forma expresa en la clasificacion unica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucion 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccion social y las normas que la modifiquen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.
8. Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirurgicos de tipo estetico o cosmetico, salvo que se trate de intervenciones o cirugia reconstructiva posterior a un accidente o cirugia correctiva de anomalidades congenitas, siempre que sea realizada por un especialista.
9. Responsabilidad civil profesional por tratamientos medicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproduccion (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tecnicas de reproduccion asistida, ya sea por inseminacion artificial o fecundacion in vitro.
10. Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupcion del embarazo.
Para el caso especifico del aborto (interrupcion voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervencion que corresponda al cumplimiento de una obligacion legal y/o constitucional, como:
I -Cuando la continuacion del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un medico.
II -Cuando exista grave malformacion del feto que haga inviable su vida, certificada por un medico.
III-Quando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminacion artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.
11. Responsabilidad civil profesional por emision de dictmenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesion o daño causado por el tratamiento de un paciente en actividades de la salud.
12. Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infeccion con virus tipo VIH (sida) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes.
13. Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez o sanciones de carcter administrativo.
14. Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o cientificas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiacion ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio de enfermedades o agentes patogenos.
En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta poliza.
Esta exclusion no aplica cuando el profesional de la salud afectado estuviere en condicion de paciente.
15. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta poliza.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013159	0
TOMADOR	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	CR 56 NRO. 11 A - 88 CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
ASEGURADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	AV DE LAS AMERICAS NRO. 23 N - 55 CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

16. Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicacion de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando esta no fuere aplicada por un especialista y en una institucion de salud acreditados para este fin.

17. Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos judiciales donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable.

18. Toda responsabilidad como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al paciente. Salvo lo señalado en el articulo 7 de la ley 23 de 1981 y las que la modifiquen, que dice: cuando no se trate de casos de urgencia, el medico podra excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestacion de sus servicios, en razon de los siguientes motivos:

A. Que el caso no corresponda a su especialidad?

B. Que el paciente reciba la atencion de otro profesional que excluya la suya?

C. Que el enfermo rehuse cumplir las indicaciones prescritas, Caso en el cual SEGUERESTADO, sin que se entienda como aceptacion de responsabilidad y cobertura por el amparo bsico, respaldara al asegurado unicamente en la extension de cobertura de gastos de defensa hasta el limite pactado en la caratula de la poliza y con sujecion a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clinica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.

19. Responsabilidad civil por productos farmaceuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmaceuticos.

20. Violacion del secreto profesional.

21. Perdidas ocasionadas por una falla en reconocimiento electronico de fechas, ya sea por parte de un equipo o de un software.

22. Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algun convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico, quirurgico o terapeutico. Asi, como del incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan ms alladel alcance de la responsabilidad civil del asegurado.

23. Actos medicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente poliza que lleven a una reclamacion que pretenda afectar la cobertura de la misma.

24. Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguineos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clinica del asegurado.

25. La transmision de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado y/o profesionales y/o auxiliares de la salud al servicio del asegurado durante la prestacion de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal asegurado y/o el asegurado sabe o deberia saber que es portador de una enfermedad.

26. Actos medicos indirectos, y de los nominados extracorporeos, tales como investigacion, experimentacion, autopsia, etc.

27. Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o características distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

28. Filtraciones contaminantes, residuos patologicos, asi como los gastos y costos de leyes especificas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patologicos.

29. Organismos patogenicos.

30. Responsabilidad derivada del transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehiculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aereos, terrestres o acuticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, asi como los daños causados a los vehiculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado.

31. Atencion o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacion en casa (SHEC) y programa de hospitalizacion domiciliaria (PHD).

32. Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones maritimas o fluviales.

33. Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.

34. Responsabilidad civil patronal, prcticas laborales incorrectas o de cualquier obligacion de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud del incumplimiento de las disposiciones vigentes de salud ocupacional o normatividad de tipo laboral sobre prevencion de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad social semejante, sea publica o privada.

35. Responsabilidad civil de directores y administradores.

36. Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013159	0
TOMADOR	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	CR 56 NRO. 11 A - 88 CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
ASEGURADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	AV DE LAS AMERICAS NRO. 23 N - 55 CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

I -Guerra, invasion, actos de enemigo extranjero, hostilidades, acciones y operaciones belicas (con o sin declaracion o estado de guerra), guerra civil, huelga, paros patronales, motin, conmocion civil o alborotos populares que revelen el carcter de o como consecuencia de asonada, sublevacion militar, insurreccion, rebelion, revolucion, conspiracion, actos mal intencionados de terceros y otros hechos o delitos contra la seguridad interior o exterior del pais, aunque no sean a mano armada, poder militar o usurpado. Confiscacion, requisa, nacionalizacion o detencion por cualquier poder civil o militar legitimo o usurpado, destruccion daños a los bienes por orden de cualquier gobierno de jure o de facto o de cualquier autoridad nacional, estatal o municipal o actividades por orden de cualquier individuo o personas que actuando en nombre propio o en conexion con cualquier grupo u organizacion cuyo objeto sea el derrocamiento del gobierno de jure o de facto o presion sobre el gobierno por terrorismo u otros medios violentos.

II -Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen daño, lesion, estrago o interrupcion o comision de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objeto establecido o no establecido de perseguir intereses economicos, etnicos, nacionalistas, politicos, raciales o intereses religiosos, sean declarados o no.

37. Cualquier acto, error, omision u obligacion que involucre asbesto, su uso, exposicion, presencia, existencia, deteccion, remocion, eliminacion en cualquier ambiente, construccion o estructura.

38.Toda responsabilidad sea cual fuere su naturaleza, que directa o indirectamente se produzca por cualquiera de las siguientes causas o como consecuencia de las mismas o cuya existencia o creacion hayan contribuido directa o indirectamente:

I -La accion de energia atomica

II -Radiaciones ionizantes, o contaminacion por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustion de material nuclear. Explosion, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutacion de nucleos de tomos de radioactividad.

III -La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. Asi como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, asi como cualquier instruccion o peticion para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.

39 .Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del personal al servicio del asegurado en su carcter de funcionarios o servidores publicos segun lo define la ley correspondiente.

40. Responsabilidad civil profesional derivada de actividades administrativas.

41.La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios publicos, tales como electricidad, agua, gas, telefono.

42 .El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcion volcanica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza, asi como tambien los daños causados por la accion paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho hundimiento del terreno y sus mejoras, como corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.

43. Actuaciones mediante las cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

44. La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subitoe imprevisto.

45. El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, asi como el uso de armas de fuego

46. Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la poliza.

47. Obligaciones adquiridas por el asegurado en virtud de contratos (responsabilidad civil contractual). Asi como la inobservancia o violacion de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales.

48. Hurto, falsificacion, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiacion indebida de terceros y/o empleados del asegurado.

49. Responsabilidad civil profesional individual del personal al servicio del asegurado.

50. Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento medico

51. Se excluye cualquier reclamacion por perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos cuando no se hayan realizado los mantenimientos a los mismos, de acuerdo a las recomendaciones del fabricante del equipo.

52. Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentimiento informado.

AMBITO TERRITORIAL: Colombia

LEGISLACION APLICABLE: Colombiana

CONDICIONES ADICIONALES:



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013159	0
TOMADOR	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	CR 56 NRO. 11 A - 88 CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
ASEGURADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	AV DE LAS AMERICAS NRO. 23 N - 55 CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

=====

FECHA MXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 dias calendarios contados desde la fecha de inicio de vigencia de la poliza.
PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACION PARA EVENTOS OCURRIDOS DENTRO DEL PERIODO DE RETROACTIVIDAD CONTRATADO: 12 o 24 meses Igualdad de terminos y condiciones con pago del 100% para 12 meses, y de 150% para 24 meses, de la ultima prima pagada. La presente clusula otorga a la entidad tomadora de la poliza, en caso de revocacion o no renovacion por parte de la aseguradora y siempre que la poliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un periodo 12 o 24 meses (de acuerdo a lo contratado por el cliente), la cobertura para las reclamaciones iniciadas contra el asegurado que este no conozca, por primera vez con posterioridad a la expiracion de la vigencia de la poliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en eventos adversos cuya responsabilidad sea imputable al asegurado ocurridos exclusivamente durante el periodo de retroactividad pactado.

A fin de obtener el endoso para la extension para la denuncia de reclamos el asegurado deberahacer lo siguiente:

- Someter por escrito su solicitud al asegurador
- Enviar dicha solicitud dentro de los 30 dias anteriores a la finalizacion de la presente cobertura
- Determinar el termino de tiempo deseado para la extension, ya sea por un periodo de 1 o 2 años.
- Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

El asegurador mantendravigente el endoso hasta cuando se agote la suma asegurada contratada para la ultima vigencia de la poliza, o se agote el periodo del endoso, cualquiera que suceda primero.

GARANTIAS:

=====

1. Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realizacion de los servicios de mantenimiento de acuerdo las estipulaciones de los fabricantes.
2. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.
3. Todo y cada procedimiento deberacontar con el consentimiento informado, la autorizacion para realizacion de la cirugia e intervencion, diligenciada y firmada por:

- a) -- El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad deberaestar firmada por los padres o acudientes.
- b) -- El (os) Medico(s) tratante(s) y
- c) -- La Enfermera asistente o un testigo

4. El Asegurado garantiza mantener la historia clinica del paciente al dia y debidamente diligenciada.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2580138615163983

Generado el 04 de octubre de 2021 a las 13:46:28

**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.

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 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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2580138615163983

Generado el 04 de octubre de 2021 a las 13:46:28

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

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 Notaría 13 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Jorge Arturo Mora Sánchez Fecha de inicio del cargo: 01/10/1991	CC - 2924123	Presidente
Humberto Mora Espinosa Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 79462733	Primer Suplente del Presidente

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2580138615163983

Generado el 04 de octubre de 2021 a las 13:46:28

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Jesús Enrique Camacho Gutiérrez Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 17093529	Segundo Suplente del Presidente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2021176798-000 del día 13 de agosto de 2021, que con documento del 28 de junio de 2021 renunció al cargo de Segundo Suplente del Presidente y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 971 del 29 de junio de 2021. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Gabriela Alexandra Zarante Bahamon Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 52158615	Tercer Suplente del Presidente
Alvaro Muñoz Franco Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 7175834	Cuarto Suplente del Presidente
Juan Sebastian Hernández Molina Fecha de inicio del cargo: 02/02/2016	CC - 16073822	Representante Legal para Asuntos Judiciales
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
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
Luz Karime Casadiegos Pacheco Fecha de inicio del cargo: 04/11/2020	CC - 1015421476	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
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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2580138615163983

Generado el 04 de octubre de 2021 a las 13:46:28

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Alexandra Juliana Jiménez Leal Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 52886458	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Leonardo Isidro Linares Díaz Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 79738782	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
Silvia Consuelo Afanador Bernal Fecha de inicio del cargo: 15/11/2018	CC - 52582664	Quinto Suplente del Presidente

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



**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVEDES
SECRETARIO GENERAL (E)**

"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."



Jacqueline Romero Estrada
Firma de abogados S.A.S

Señores:

JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI - VALLE
E.S.D.

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Proceso: VERBAL DE RCE
Demandantes: JESSICA PERLAZA MORALES Y OTROS
Demandados: CLINICA VERSALLES Y OTROS
Llamado en Garantía: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Radicación: 2020-00003

JACQUELINE ROMERO ESTRADA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 31.167.229 de Palmira Valle, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No 89930 del Consejo Superior de la Judicatura, a usted con el debido respeto manifiesto que obrando en mi condición de Apoderada Judicial de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal en la Ciudad de Bogotá, con oficina en la Carrera 11- No 90-20, de esta Ciudad, Representada Legalmente por el doctor **ALVARO MUÑOZ FRANCO**, mayor de edad, vecino y domiciliado en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía 7.175.834 de Tunja, manifiesto a usted con el debido respeto por medio del presente escrito que me permito descorrer el traslado de la demanda y el Llamamiento en Garantía realizado por la Entidad de Salud "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**" con relación a la demanda formulada por la señora **JESSICA PERLAZA MORALES Y OTROS**, en nombre propio y representación de su menor hija **LUCIANA ORTIZ PERLAZA**, dentro del proceso **VERBAL**, como consecuencia de falla en el servicio médico, en la atención medica brindada a la Señora **JESSICA PERLAZA MORALES**, en la institución demandada.

DESIGNACIÓN DEL LLAMADO EN GARANTIA

LLAMADO EN GARANTÍA

SEGUROS DEL ESTADO S.A., identificada con el Nit. 860.009.578-6, con domicilio principal en la Ciudad de Bogotá, con oficina en la Carrera 11- No 90-20, de esta Ciudad, correo electrónico juridico@segurosdelestado.com

REPRESENTANTE LEGAL

Calle 29 No. 27 - 40 Oficina 604 – Edificio Banco de Bogotá- Palmira, Valle del Cauca
3176921134 -2859637- firmadeabogadosjr@gmail.com - jromeroe@live.com



Jacqueline Romero Estrada

ALVARO MUÑOZ FRANCO, mayor de edad, vecino y domiciliado en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía 7.175.834 de Tunja, en calidad de Representante Legal de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, de acuerdo con el Certificado de Existencia y Representación de la Cámara de Comercio de Bogotá que ya obra en el expediente.

APODERADA JUDICIAL

JACQUELINE ROMERO ESTRADA mayor de edad, vecina y residente en Palmira (V.), identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 31.167.229 de Palmira, portadora de la tarjeta profesional No. 89.930 del Consejo Superior de la Judicatura.

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

FRETE AL HECHO PRIMERO: Lo que se describe en este hecho corresponde a circunstancias totalmente desconocidas para mi representada, **SEGUROS DEL ESTADO S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS**, por ello se atenderá a lo debidamente sea probado y que permita una adecuada estimación por el operador en el momento de decidir, una vez surtida la contradicción legal a la que se tiene derecho como demandado, así las cosas, se indicara por el momento que **NO LE CONSTAN**.

Por lo anterior este hecho es objeto de prueba.

FRETE AL HECHO SEGUNDO: A mi representada **SEGUROS DEL ESTADO S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS**, no le consta las situaciones de tipo factico narradas por la parte demandante. De todas maneras, estas son del resorte médico-científico, por lo que será el personal de la entidad demandada "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**", a través de la oportunidad probatorio adecuada quienes interpreten de manera correcta la historia clínica de la paciente, dándole la orientación ya no sesgada y profesional hacia su punto de vista, tal como lo hace la parte actora, sino de manera objetiva, en donde saldrá adelante la tesis según la cual no hubo ningún tipo de falla del servicio o maniobra de atención indebida por parte de los profesionales de la salud y el equipo médico que les acompaña.

Manifestado por la parte demandante en el presente hecho por ser ajena a lo narrado, como también a las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que se haya desarrollado el hecho, por consiguiente, se atenderá a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso.

Por lo anterior este hecho es objeto de prueba.



Jacqueline Romero Estrada

FRENTE AL HECHO TERCERO: Los demandantes hacen referencia a situaciones de tiempo, modo totalmente ajenas a mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, que no le constan, por ser ajena a la elaboración de la historia clínica allí indicada, por lo que solo se ajustara a lo que realmente con certeza sea probado dentro del desarrollo del litigio a través de los medios idóneos de prueba judicial admitidos por nuestra legislación y establecidas dentro del Código General del Proceso. A demás se debe tener en cuenta que serán los profesionales médicos quienes en la oportunidad pertinente demostraran los motivos que justificaron desde el ámbito Medico, la atención que se le brindo a la paciente **JESSICA PERLAZA MORALES**, por parte de la entidad de salud.

Por lo anterior me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

FRENTE AL HECHO CUARTO: A mi representada, **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por su naturaleza comercial no tiene ningún tipo de constancia en cuanto a las manifestaciones de hecho que hace la parte actora, por lo tanto, se atenderá a lo que debida e idóneamente resulte probado con grado certeza dentro del presente proceso; pues lo narrado dentro del presente hecho se escapa de su potestad contractual, por lo que no le consta sujetándose a lo que se demuestre en el desarrollo del proceso, dentro de la oportunidad pertinente de la presente litis.

Es importante precisar, que los actores asumen una posición de carácter subjetivo de conformidad con sus apreciaciones frente al manejo y atención prestada a la paciente, pues corresponde al señor juez quien se encargara de construir a lo largo del correspondiente debate probatorio y que no son del resorte de estos realizar a través de juicio de valor que aquí transcriben.

Se recuerda que no basta simplemente con que el actor alegue un perjuicio para que esté sea indemnizado, sino que se encuentren de manera concurrente demostrados cada uno de los elementos de la responsabilidad en este caso médico.

FRENTE AL HECHO QUINTO: Los demandantes hacen referencia a situaciones de tiempo, modo y lugar totalmente ajenas a mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, que no le constan, por ser ajena a la elaboración de las maniobras de salvamento practicadas por los profesionales de la salud como lo indica la demandante, por lo que solo se ajustara a lo que realmente con certeza sea probado dentro del desarrollo del litigio a través de los medios idóneos de prueba judicial admitidos por nuestra legislación y establecidas dentro del Código General del Proceso. A demás se debe



Jacqueline Romero Estrada

tener en cuenta que serán los profesionales médicos quienes en la oportunidad pertinente demostraran los motivos que justificaron desde el ámbito médico, la atención que se le brindó y las maniobras de salvamento aplicadas por los profesionales de la salud a la paciente **JESSICA PERLAZA MORALES**, por parte de la entidad de salud.

Ahora bien, el togado de la parte actora, tan solo se ha limitado a narrar de manera subjetiva el hecho aquí consignado haciendo mención referente a la Historia Clínica. Sin embargo, es preciso manifestar que la Entidad de Salud **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, no participó en la atención de la paciente.

Consecuentemente nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P..

FRENTE AL HECHO SEXTO: Nuevamente los demandantes hacen referencia a situaciones de la esfera interior de la demandante sin soportes ciertos de lo aquí narrado, circunstancias totalmente ajenas a mi poderdante, **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, que no le consta, pues se trata de supuestos perjuicios sin fundamentos fácticos, jurídicos y científicos, así de medios de prueba que permitan establecer la existencia de los mismos; lo anterior teniendo en cuenta que los actores se basan en meras especulaciones y hechos inciertos que no gozan de ningún respaldo probatorio, por lo que solo se ajustará a lo que realmente con certeza sea probado dentro del desarrollo del litigio a través de los medios idóneos de prueba judicial admitidos por nuestra legislación y establecidas dentro del Código General del Proceso. Además, se debe tener en cuenta que serán los profesionales médicos quienes en la oportunidad pertinente demostraran los motivos que justificaron desde el ámbito médico, la atención que se le brindó a la paciente **JESSICA PERLAZA MORALES**, por parte de la entidad de salud.

Es importante resaltar que las actuaciones de los médicos se desarrollan dentro de los parámetros de las necesidades y requerimientos particulares de cada paciente, conforme a las reglas de la ciencia y de la *lex artis*, entre otros. Se reitera, que es el médico quien tiene los conocimientos científicos necesarios para determinar el tratamiento a seguir del paciente.

La diligencia y cuidado, que conllevan a la inexistencia de la llamada negligencia médica, se demuestran con la misma conducta prudente y diligente del personal médico de la clínica **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, que se encuentra revertida en la historia clínica glosada al expediente como prueba.



Jacqueline Romero Estrada

En Sentencia del 5 de marzo de 1940, la Corte Suprema de Justicia ha hecho referencia a la obligación de medio y de resultado, estableciendo lo siguiente:

La obligación del médico no es una regla general, de resultado, sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y, los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste.

En ese orden de ideas, la responsabilidad médica no puede estar sujeta a modelos prefigurados de responsabilidad, ni a estándares predeterminados, y tampoco se puede descartar la posibilidad de aplicar la presunción de la culpa médica. Al respecto, en Sentencia proferida por la Corte Suprema de Justicia, sala de casación laboral, M.P. Eduardo López Villegas, Exp. No 30621 del 22 de enero de 2008, se indica:

Como lo enseña la doctrina, la dilucidación de la responsabilidad médica no puede estar sujeta a modelos prefigurados de responsabilidad, ni a estándares predeterminados de culpa; pues aquí no se trata de una culpa ordinaria sino de un profesional que debe ser estimada a la luz de la complejidad de la ciencia, y a su estado para el momento en que se aplicó. Bajo la categoría de la prestación médica caben los más disimiles procedimientos o intervenciones, contra una innumerable variedad de males, cuyas causas, síntomas, tratamientos, son unos aceptablemente esclarecidos, y sobre otros la ciencia aún anda a oscuras, ninguno exento del alea terapéutico, todos sometidos a múltiples y variables factores endógenos y exógenos.

Es importante destacar en este punto, como se ha venido decantando a lo largo de los años, bajo la órbita de las altas Cortes, a través de la Jurisprudencia, que tratándose de responsabilidad médica, a la Entidad y personal médico demandado le queda la posibilidad de exonerarse de toda responsabilidad probando que aunque el perjuicio fue causado por un hecho o acto a ellos imputable, estos obraron de tal manera prudente, con tal diligencia, que su actuación no puede calificarse como omisa, imprudente o negligente, en forma tal que dé lugar a comprometer su responsabilidad en el perjuicio reclamado. En un caso como el que nos ocupa, las obligaciones contraídas son de medios y que por ende no puede presumirse la culpa, cuya prueba compete a la parte actora, pues



Jacqueline Romero Estrada

en la atención y tratamiento aplicado a la paciente se observó en todo momento la diligencia y cuidados exigibles a los profesionales de la medicina y por ende su conducta está exenta de culpa.

En consecuencia la culpa probada del servicio médico, lleva a que los actores demuestren los elementos que la integran, tales como una conducta, un daño o una relación de causalidad, que están lejos de existir, además de no existir el daño, nos referimos a las actuaciones que se encuentran registradas en todas las pruebas que se han glosado al expediente, vale decir la historia clínica y notas de enfermería, que consignaron los procedimientos a que fue sometida la paciente, y si nos atenemos a que la atención en medicina es de medio y no de resultado, razón fundamental por la cual el régimen aplicable al caso corresponde al de la culpa probada.

En casos como el presente en donde se discute la responsabilidad del establecimiento prestador del servicio de salud y médicos a su servicio, la Sección ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, constituyendo en la actualidad posición consolidada de la Sala en esta materia aquella según la cual es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.

Consecuentemente nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P.

FRENTE AL HECHO SEPTIMO: No es un hecho, continúan los demandantes haciendo referencia a situaciones de la esfera interior de la demandante y una mera percepción en un estado de inconciencia, sin soportes ciertos de lo aquí narrado, circunstancias totalmente ajenas a mi poderdante, **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, que no le consta, pues se trata de supuestos perjuicios sin fundamentos facticos, jurídicos y científicos, así de medios de prueba que permitan establecer la existencia de los mismos; lo anterior teniendo en cuenta que los actores se basan en meras especulaciones y hechos inciertos que no gozan de ningún respaldo probatorio, por lo que solo se ajustara a lo que realmente con certeza sea probado dentro del desarrollo del litigio a través de los medios idóneos de prueba judicial admitidos por nuestra legislación y establecidas dentro del Código General del Proceso. Además, se debe tener en cuenta que serán los profesionales médicos quienes en la oportunidad pertinente demostraran los motivos que justificaron desde el ámbito médico, la atención que se le brindo a la paciente **JESSICA PERLAZA MORALES**, por parte de la entidad de salud.



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados S.A.S

Consecuentemente nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P.

FRENTE AL HECHO OCTAVO: Los demandantes hacen referencia a situaciones de tiempo, modo y lugar totalmente ajenas a mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, que no le constan, por ser ajena a la elaboración de las maniobras de salvamento practicadas por los profesionales de la salud como lo indica la demandante, por lo que solo se ajustara a lo que realmente con certeza sea probado dentro del desarrollo del litigio a través de los medios idóneos de prueba judicial admitidos por nuestra legislación y establecidas dentro del Código General del Proceso. A demás se debe tener en cuenta que serán los profesionales médicos quienes en la oportunidad pertinente demostraran los motivos que justificaron desde el ámbito médico, la atención que se le brindo y las maniobras de salvamento aplicadas por los profesionales de la salud a la paciente **JESSICA PERLAZA MORALES**, por parte de la entidad de salud.

Consecuentemente nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P.

FRENTE AL HECHO NOVENO: Los demandantes hacen referencia a situaciones de tiempo, modo y lugar totalmente ajenas a mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, que no le constan, por ser ajena a la elaboración de las maniobras de salvamento practicadas por los profesionales de la salud como lo indica la demandante, por lo que solo se ajustara a lo que realmente con certeza sea probado dentro del desarrollo del litigio a través de los medios idóneos de prueba judicial admitidos por nuestra legislación y establecidas dentro del Código General del Proceso. A demás se debe tener en cuenta que serán los profesionales médicos quienes en la oportunidad pertinente demostraran los motivos que justificaron desde el ámbito médico, la atención que se le brindo y las maniobras de salvamento aplicadas por los profesionales de la salud a la paciente **JESSICA PERLAZA MORALES**, por parte de la entidad de salud.

Consecuentemente nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P.

FRENTE AL HECHO DECIMO: No le consta a mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, las manifestaciones realizadas por la demandante. Deberán ser probadas a través de la parte actora.

Consecuentemente nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P.



Jacqueline Romero Estrada

FRENTE AL HECHO DECIMO PRIMERO: Los demandantes hacen referencia a situaciones de tiempo, modo y lugar totalmente ajenas a mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, que no le constan, por ser ajena a la elaboración de las maniobras de salvamento practicadas por los profesionales de la salud como lo indica la demandante, por lo que solo se ajustara a lo que realmente con certeza sea probado dentro del desarrollo del litigio a través de los medios idóneos de prueba judicial admitidos por nuestra legislación y establecidas dentro del Código General del Proceso. A demás se debe tener en cuenta que serán los profesionales médicos quienes en la oportunidad pertinente demostraran los motivos que justificaron desde el ámbito médico, la atención que se le brindo y las maniobras de salvamento aplicadas por los profesionales de la salud a la paciente **JESSICA PERLAZA MORALES**, por parte de la entidad de salud.

Consecuentemente nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P..

FRENTE AL HECHO DECIMO SEGUNDO: Los demandantes hacen referencia a situaciones de tiempo, modo y lugar totalmente ajenas a mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, que no le constan, por ser ajena a la elaboración de las maniobras de salvamento practicadas por los profesionales de la salud como lo indica la demandante, por lo que solo se ajustara a lo que realmente con certeza sea probado dentro del desarrollo del litigio a través de los medios idóneos de prueba judicial admitidos por nuestra legislación y establecidas dentro del Código General del Proceso. A demás se debe tener en cuenta que serán los profesionales médicos quienes en la oportunidad pertinente demostraran los motivos que justificaron desde el ámbito médico, la atención que se le brindo y las maniobras de salvamento aplicadas por los profesionales de la salud a la paciente **JESSICA PERLAZA MORALES**, por parte de la entidad de salud.

Consecuentemente nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P..

FRENTE AL HECHO DECIMO TERCERO: No es un hecho, los demandantes hacen referencia a situaciones de tiempo, modo y lugar totalmente ajenas a mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, que no le constan.

FRENTE AL HECHO DECIMO CUARTO: Lo que se describe en este hecho corresponde a circunstancias totalmente desconocidas para mi representada, **SEGUROS DEL ESTADO S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS**, por ello se atenderá a lo debidamente sea probado y que permita una adecuada estimación por el operador en el momento de decidir, una vez surtida la



Jacqueline Romero Estrada

contradicción legal a la que se tiene derecho como demandado, así las cosas, se indicara por el momento que **NO LE CONSTAN**.

Por lo anterior este hecho es objeto de prueba.

FRETE AL HECHO DECIMO QUINTO No me consta, son afirmaciones que hace la parte actora referente a la atención de la señora JESSICA PERLAZA del cual mi representada no tuvo injerencia alguna. Me atengo a lo que se logre probar dentro del proceso.

FRETE AL HECHO DECIMO SEXTO Lo que se describe en este hecho corresponde a circunstancias totalmente desconocidas para mi representada, **SEGUROS DEL ESTADO S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS**, por ello se atenderá a lo debidamente sea probado y que permita una adecuada estimación por el operador en el momento de decidir, una vez surtida la contradicción legal a la que se tiene derecho como demandado, así las cosas, se indicara por el momento que **NO LE CONSTAN**.

Por lo anterior este hecho es objeto de prueba.

FRETE AL HECHO DECIMO SEPTIMO Los demandantes hacen referencia a situaciones de tiempo, modo y lugar totalmente ajenas a mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, que no le constan, por ser ajena a la elaboración de las maniobras de salvamento practicadas por los profesionales de la salud como lo indica la demandante, por lo que solo se ajustara a lo que realmente con certeza sea probado dentro del desarrollo del litigio a través de los medios idóneos de prueba judicial admitidos por nuestra legislación y establecidas dentro del Código General del Proceso. A demás se debe tener en cuenta que serán los profesionales médicos quienes en la oportunidad pertinente demostraran los motivos que justificaron desde el ámbito médico, la atención que se le brindo y las maniobras de salvamento aplicadas por los profesionales de la salud a la paciente **JESSICA PERLAZA MORALES**, por parte de la entidad de salud.

Consecuentemente nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P..

FRETE AL HECHO DECIMO OCTAVO No me consta, son afirmaciones que hace la parte actora referente a la atención de la señora JESSICA PERLAZA del cual mi representada no tuvo injerencia alguna. Me atengo a lo que se logre probar dentro del proceso.

FRETE AL HECHO DECIMO NOVENO Lo que se describe en este hecho corresponde a circunstancias totalmente desconocidas para mi



Jacqueline Romero Estrada

representada, **SEGUROS DEL ESTADO S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS**, por ello se atenderá a lo debidamente sea probado y que permita una adecuada estimación por el operador en el momento de decidir, una vez surtida la contradicción legal a la que se tiene derecho como demandado, así las cosas, se indicara por el momento que **NO LE CONSTAN**.

Por lo anterior este hecho es objeto de prueba.

FRENTE AL HECHO VIGESIMO Los demandantes hacen referencia a situaciones de tiempo, modo y lugar totalmente ajenas a mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, que no le constan, por ser ajena a la elaboración de las maniobras de salvamento practicadas por los profesionales de la salud como lo indica la demandante, por lo que solo se ajustara a lo que realmente con certeza sea probado dentro del desarrollo del litigio a través de los medios idóneos de prueba judicial admitidos por nuestra legislación y establecidas dentro del Código General del Proceso. A demás se debe tener en cuenta que serán los profesionales médicos quienes en la oportunidad pertinente demostraran los motivos que justificaron desde el ámbito médico, la atención que se le brindo y las maniobras de salvamento aplicadas por los profesionales de la salud a la paciente **JESSICA PERLAZA MORALES**, por parte de la entidad de salud.

Consecuentemente nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P..

FRENTE AL HECHO VIGESIMO PRIMERO No me consta, son afirmaciones que hace la parte actora referente a la atención de la señora JESSICA PERLAZA del cual mi representada no tuvo injerencia alguna. Me atengo a lo que se logre probar dentro del proceso.

FRENTE AL HECHO VIGESIMO SEGUNDO Los demandantes hacen referencia a situaciones de tiempo, modo y lugar totalmente ajenas a mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, que no le constan, por ser ajena a la elaboración de las maniobras de salvamento practicadas por los profesionales de la salud como lo indica la demandante, por lo que solo se ajustara a lo que realmente con certeza sea probado dentro del desarrollo del litigio a través de los medios idóneos de prueba judicial admitidos por nuestra legislación y establecidas dentro del Código General del Proceso. A demás se debe tener en cuenta que serán los profesionales médicos quienes en la oportunidad pertinente demostraran los motivos que justificaron desde el ámbito médico, la atención que se le brindo y las maniobras de salvamento aplicadas por los profesionales de la salud a la paciente **JESSICA PERLAZA MORALES**, por parte de la entidad de salud.



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados S.A.S

Consecuentemente nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P..

FRENTE AL HECHO VIGESIMO TERCERO No me consta, son afirmaciones que hace la parte actora referente a la atención de la señora JESSICA PERLAZA del cual mi representada no tuvo injerencia alguna. Me atengo a lo que se logre probar dentro del proceso.

FRENTE AL HECHO VIGESIMO CUARTO No me consta, son afirmaciones que hace la parte actora referente a la atención de la señora JESSICA PERLAZA del cual mi representada no tuvo injerencia alguna. Me atengo a lo que se logre probar dentro del proceso.

FRENTE AL HECHO VIGESIMO QUINTO No le consta a mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, las manifestaciones realizadas por la demandante. Deberán ser probadas a través de la parte actora

FRENTE AL HECHO VIGESIMO SEXTO No me consta, son afirmaciones que hace la parte actora referente a la atención de la señora JESSICA PERLAZA del cual mi representada no tuvo injerencia alguna. Me atengo a lo que se logre probar dentro del proceso.

FRENTE AL HECHO VIGESIMO SEPTIMO Lo que se describe en este hecho corresponde a circunstancias totalmente desconocidas para mi representada, **SEGUROS DEL ESTADO S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS**, por ello se atenderá a lo debidamente sea probado y que permita una adecuada estimación por el operador en el momento de decidir, una vez surtida la contradicción legal a la que se tiene derecho como demandado, así las cosas, se indicara por el momento que **NO LE CONSTAN**.

Por lo anterior este hecho es objeto de prueba.

FRENTE AL HECHO VIGESIMO OCTAVO No me consta, son afirmaciones que hace la parte actora referente a la atención de la señora JESSICA PERLAZA del cual mi representada no tuvo injerencia alguna. Me atengo a lo que se logre probar dentro del proceso.

FRENTE AL HECHO VIGESIMO NOVENO No me consta, son afirmaciones que hace la parte actora referente a la atención de la señora JESSICA PERLAZA del cual mi representada no tuvo injerencia alguna. Me atengo a lo que se logre probar dentro del proceso.

FRENTE AL HECHO TRIGESIMO No le consta a mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, las manifestaciones realizadas por la demandante. Deberán ser probadas a través de la parte actora



Jacqueline Romero Estrada

FRENTE AL HECHO TRIGESIMO PRIMERO No me consta, son afirmaciones que hace la parte actora referente a la atención de la señora JESSICA PERLAZA del cual mi representada no tuvo injerencia alguna. Me atengo a lo que se logre probar dentro del proceso.

FRENTE AL HECHO TRIGESIMO SEGUNDO Lo que se describe en este hecho corresponde a circunstancias totalmente desconocidas para mi representada, **SEGUROS DEL ESTADO S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS**, por ello se atenderá a lo debidamente sea probado y que permita una adecuada estimación por el operador en el momento de decidir, una vez surtida la contradicción legal a la que se tiene derecho como demandado, así las cosas, se indicara por el momento que **NO LE CONSTAN**.

Por lo anterior este hecho es objeto de prueba.

FRENTE AL HECHO TRIGESIMO TERCERO No me consta, son afirmaciones que hace la parte actora referente a la atención de la señora JESSICA PERLAZA del cual mi representada no tuvo injerencia alguna. Me atengo a lo que se logre probar dentro del proceso.

FRENTE AL HECHO TRIGESIMO CUARTO No me consta, son afirmaciones que hace la parte actora referente a la atención de la señora JESSICA PERLAZA del cual mi representada no tuvo injerencia alguna. Me atengo a lo que se logre probar dentro del proceso.

FRENTE AL HECHO TRIGESIMO QUINTO No le consta a mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, las manifestaciones realizadas por la demandante. Deberán ser probadas a través de la parte actora

FRENTE AL HECHO TRIGESIMO SEXTO Los demandantes hacen referencia a situaciones de tiempo, modo y lugar totalmente ajenas a mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, que no le constan, por ser ajena a la elaboración de las maniobras de salvamento practicadas por los profesionales de la salud como lo indica la demandante, por lo que solo se ajustara a lo que realmente con certeza sea probado dentro del desarrollo del litigio a través de los medios idóneos de prueba judicial admitidos por nuestra legislación y establecidas dentro del Código General del Proceso. A demás se debe tener en cuenta que serán los profesionales médicos quienes en la oportunidad pertinente demostraran los motivos que justificaron desde el ámbito médico, la atención que se le brindo y las maniobras de salvamento aplicadas por los profesionales de la salud a la paciente **JESSICA PERLAZA MORALES**, por parte de la entidad de salud.



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados S.A.S

Consecuentemente nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P..

FRENTE AL HECHO TRIGESIMO SEPTIMO No me consta, son afirmaciones que hace la parte actora referente a la atención de la señora JESSICA PERLAZA del cual mi representada no tuvo injerencia alguna. Me atengo a lo que se logre probar dentro del proceso.

FRENTE AL HECHO TRIGESIMO OCTAVO Lo que se describe en este hecho corresponde a circunstancias totalmente desconocidas para mi representada, **SEGUROS DEL ESTADO S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS**, por ello se atenderá a lo debidamente sea probado y que permita una adecuada estimación por el operador en el momento de decidir, una vez surtida la contradicción legal a la que se tiene derecho como demandado, así las cosas, se indicara por el momento que **NO LE CONSTAN**.

Por lo anterior este hecho es objeto de prueba.

FRENTE AL HECHO TRIGESIMO NOVENO No le consta a mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, las manifestaciones realizadas por la demandante. Deberán ser probadas a través de la parte actora

FRENTE AL HECHO CUADRAGESIMO No le consta a mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, las manifestaciones realizadas por la demandante. Deberán ser probadas a través de la parte actora

FRENTE AL HECHO CUADRAGESIMO PRIMERO No me consta, son afirmaciones que hace la parte actora referente a la atención de la señora JESSICA PERLAZA del cual mi representada no tuvo injerencia alguna. Me atengo a lo que se logre probar dentro del proceso.

FRENTE AL HECHO CUADRAGESIMO SEGUNDO No me consta, son afirmaciones que hace la parte actora referente a la atención de la señora JESSICA PERLAZA del cual mi representada no tuvo injerencia alguna. Me atengo a lo que se logre probar dentro del proceso.

FRENTE AL HECHO CUADRAGESIMO TERCERO Lo que se describe en este hecho corresponde a circunstancias totalmente desconocidas para mi representada, **SEGUROS DEL ESTADO S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS**, por ello se atenderá a lo debidamente sea probado y que permita una adecuada estimación por el operador en el momento de decidir, una vez surtida la contradicción legal a la que se tiene derecho como demandado, así las cosas, se indicara por el momento que **NO LE CONSTAN**.

Por lo anterior este hecho es objeto de prueba.



Jacqueline Romero Estrada

FRENTE AL HECHO CUADRAGESIMO CUARTO No me consta, son afirmaciones que hace la parte actora referente a la atención de la señora JESSICA PERLAZA del cual mi representada no tuvo injerencia alguna. Me atengo a lo que se logre probar dentro del proceso.

FRENTE AL HECHO CUADRAGESIMO QUINTO No le consta a mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, las manifestaciones realizadas por la demandante. Deberán ser probadas a través de la parte actora

FRENTE AL HECHO CUADRAGESIMO SEXTO No me consta, mi representada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** no fue convocada a dicha audiencia, por lo tanto, me atengo a lo que se logre probar dentro del proceso.

FRENTE AL HECHO CUADRAGESIMO SEPTIMO No es un hecho, es el argumento legal para impetrar la presente acción.

DE LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Me opongo de manera incisiva a todas las declaraciones y condenas pedidas por los demandantes en razón a los daños y perjuicios causados a los señora **JESSICA PERLAZA MORALES**, con ocasión de la atención medica prestada, en situaciones descritas a través de los hechos en el cuerpo de la demanda presentada por cuanto las mismas carecen de fundamentos facticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, ya que no se le puede endilgar a la entidad medica demandada "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**" una responsabilidad que para ella no ha nacido, máxime cuando a simple vista se observa que el supuesto daño por el que los actores pretenden ser indemnizados, no pudo, bajo ninguna circunstancia, haber surgido de la relación jurídica que se desarrolló entre éstos y la demandada "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**" y mucho menos a mi mandante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, llamada en garantía por la entidad de salud.

Es importante precisar, que la entidad de salud "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**" de conformidad con lo consignado por nuestro asegurado, a la paciente **JESSICA PERLAZA MORALES**, durante su permanencia "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**", se demuestra claramente que desde el momento que la menor ingreso a la institución de salud, se le presto toda la atención medico asistencial en debida forma, colocando a su cuidado todos los servicios de salud que requería, conforme a su patología y conforme a los resultados de los exámenes de laboratorios tomados a la paciente, igualmente se demuestra que el personal médico y de enfermería,



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados P.E.S.

cumplieron con los protocolos establecidos para este tipo de sintomatología.

En este mismo sentido, se resalta que en el presente caso no se configuran los elementos axiológicos que permitan imputar responsabilidad por una supuesta negligencia médica como son una “acción, omisión, un retardo, error de diagnóstico, un nexo causal o daño, en la atención del servicio de salud,” ya que el procedimiento adelantado por los galenos contó, en cuanto su desarrolló con el apego a los procedimientos y a la Lex Artix. Que no integran el primer elemento de responsabilidad referido a la CONDUCTA DAÑOSA, como causante de la responsabilidad medica reclamada. - El otro aspecto que reviste tanta o mayor dificultad, e igual importancia, en el esclarecimiento, es el relacionado con la prueba del nexo causal, elemento indispensable para la imputación del daño. Establecer el nexo causal en los asuntos atañedores a la responsabilidad médica significa lograr la certeza de que la actuación de la demandada “**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**”, fuera la causa eficiente del daño que reclaman los demandantes.

Alinderándose por tanto en la conclusión atada al primer elemento de la conducta dañosa, pues si esta fue revestida de todo el cuidado dentro del procedimiento medico adelantado tal como dice nuestro asegurado, de conformidad con lo consignado en la Historia Clínica que reposa en el proceso, respecto de la atención brindada a la menor en la “**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**”, podría entonces decirse que no se puede reclamar de esta conducta ningún tipo de nexo cayéndose por falta de andamio factico y jurídico la posición de los demandantes, quienes solo aportan sus juicios de valor sin ningún tipo de elemento que pruebe la imputación de responsabilidad que realizan. Siendo menester en este punto traer a colación conceptos jurisprudencias tan importantes como la del expediente 14.421 emitida por el honorable consejo de Estado que indica:

“2.2. Régimen jurídico aplicable a los supuestos en los cuales se reclama el reconocimiento de responsabilidad extracontractual del Estado, ocasionada por los daños causados por razón de las actividades médico-asistenciales.

La determinación del régimen jurídico aplicable en eventos en los cuales se discute la responsabilidad extracontractual del Estado derivada del despliegue de actividades médico-asistenciales no ha sido pacífica en la jurisprudencia, como quiera que paralelamente a la postura que ha propendido por cimentar la responsabilidad estatal en estos casos sobre la falla presunta del servicio, ha tenido acogida, igualmente, la posición □por



Jacqueline Romero Estrada

lo demás prohibida por la Sala en sus más recientes fallos¹ de acuerdo con la cual el título jurídico de imputación a tener en cuenta en los supuestos en comento es el de la falla del servicio probada.

Así pues, de la aceptación —durante un significativo período de tiempo— de la aplicabilidad de la tesis de la falla del servicio presunta a este tipo de casos por entender más beneficioso para la Administración de Justicia que en lugar de someter al paciente a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, se impusiese a éstos —por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real de cuanto hubiere ocurrido— la carga de atender a los cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan por los accionantes, posteriormente se pasó al entendimiento de acuerdo con el cual el planteamiento en mención condujo a que en todos los litigios originados en los daños causados con ocasión de la prestación del servicio médico asistencial se exigiese, a las entidades públicas demandadas, la prueba de que dicho servicio fue prestado debidamente, para posibilitarles la exoneración de responsabilidad, cuando en realidad

“... no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas o científicas. Habrá que valorar, en cada caso, si éstas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, sin duda, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio”¹.

Así las cosas, permite inferir que en un caso como el que nos ocupa, debe recordarse que las obligaciones contraídas de los médicos son de medio y que por ende no puede presumirse la culpa de la demandada “**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**”, cuya prueba será de competencia de la parte actora, pues en la atención y tratamiento aplicado a la paciente se observa en todo momento la diligencia y cuidados exigibles a los profesionales de la medicina y por ende su conducta se concluye está exenta de culpa

En consecuencia, respetuosamente solicito al Señor Juez denegar la totalidad de las pretensiones de la demanda.

¹ Consejo de Estado; Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, expediente 14.421; actor Ramón Fredy Millán y otros

En relación:

- **A LOS PERJUICIOS MORALES**

Me opongo a que exista declaratoria de responsabilidad en este sentido dado que no existe negligencia médica en la prestación del servicio de salud prestado por la “**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**”, y a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, y se condene a éstas a pagar alguna suma de dinero a los demandantes, en razón al reconocimiento de daños inmateriales algunos, pues pese a que se entiende que el desarrollo y evolución de la patología presentada por la señora **JESSICA PERLAZA MORALES**, es un hecho del cual no nos regocijamos, sin embargo por haberse presentado no significa que de manera directa exista una obligación de tipo indemnizatorio por sí sola, pues esta debe hallarse dentro de las circunstancias de tiempo, modo y lugar que permitan configurar la responsabilidad medica que para este caso no se da respecto de la negligencia médica reclamada por los actores.

Cabe agregar que no basta con mencionar un perjuicio para que inmediatamente se pueda pretender indemnización por éste. En este sentido, no basta simplemente con nombrar unas supuestas angustias o diversas circunstancias para pretender indemnización por este concepto, sino que es necesario probar mediante los medios idóneos dicha afirmación, así como la magnitud de la alteración del estado emocional o anímico; resaltándose que, en este caso, brillan por su ausencia tales elementos de convicción, y, por tanto, al Juez no le queda otro camino más que desestimar las infundadas pretensiones de los actores.

En esta medida, el juez solo puede otorgarlos teniendo en cuenta criterios de razonabilidad y racionalidad respecto a lo probado en el proceso.

Así las cosas objeto y me opongo a que se condene a pagar a la entidad de salud “**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**”, y por ende a mi representada la llamada en garantía, a pagar alguna suma de dinero por los perjuicios antes mencionados a los aquí demandantes, pues dicha entidad no incurrió falla alguna del servicio de salud prestado a la menor **JESSICA PERLAZA MORALES**, pues como consta en la historia clínica, el personal médico adscrito a la Entidad cumplió a cabalidad con las obligaciones que rigen la relación jurídica que se desarrolló entre la paciente y la entidad prestadora del servicio de salud.

Pues además de que es inexistente la responsabilidad que pretende endilgarse a la entidad demandada y a la llamada en garantía, **SEGUROS**



Jacqueline Romero Estrada

DEL ESTADO S.A., no existe ni la más mínima prueba de los perjuicios inmateriales alegados por los actores.

Consecuentemente se está ante una insuficiencia de la prueba, de parte del que está encargado de producirla, arrojando como consecuencia la denegación de su pretensión. *Actore non probandi, reus absolvitur*. La prueba incumbe a la parte demandante; quien debe aportarla en su debida oportunidad para poder ser controvertida y evitar así que el demandado se le viole el derecho al debido proceso y de defensa. Por lo anterior se puede concluir que el demandante que no ha probado suficientemente su derecho, está infundado en su pretensión.

Corolario de todo lo anterior, El Honorable Consejo de Estado se ha sostenido en diferentes pronunciamientos así:

“(…) reitera la Sala que, por regla general, a la parte interesada le corresponde probar los hechos que alega a su favor para la consecución de un derecho. Es este postulado un principio procesal conocido como “onus probandi, incumbit actori” y que de manera expresa se encuentra previsto en el artículo 177 de C.P.C. Correlativo a lo anterior, el demandado tiene el deber de probar los hechos que sustenta su defensa, obligación que igualmente se recoge en el aforismo ‘reus, in excipiendo, fit actor’. A fin de suplir estas cargas las partes cuentan con diversos medios de prueba, los cuales, de manera enunciativa, se encuentran determinados en el artículo 175 C.P.C., hoy artículo 165 de C.G.P.

JURISPRUDENCIA. - Solo son indemnizables los daños ciertos. “Al respecto es oportuno recordar que, de acuerdo con la jurisprudencia de la Corporación, un daño cierto es aquel que consiste en un detrimento del patrimonio de quién lo sufre. Ahora bien, dicho detrimento puede ser pasado, presente o futuro, pero en este último evento, es indispensable que no existan dudas sobre su ocurrencia. De ninguna manera son indemnizables los daños meramente eventuales, hipotéticos o posibles.” (C.E., Sec. Tercera, Sent. 2001-00489, mayo 3/2013. M.P. Danilo Rojas Betancourth).

JURISPRUDENCIA. -Responsabilidad del Estado. Certeza del perjuicio. “(…) los autores Mazeaud y Tunc, quienes sobre el particular afirman:

Al exigir que el perjuicio sea cierto, se entiende que no debe ser por ello simplemente hipotético, eventual. Es preciso que el juez tenga la certeza de que el demandante se habría encontrado en una situación mejor si el demandado no hubiera realizado el acto que se reprocha. Pero importa poco que el perjuicio de que se queje la víctima se haya realizado ya o que deba tan solo producirse en lo futuro. Ciertamente, cuando el perjuicio es



Jacqueline Romero Estrada

actual, la cuestión no se plantea: su existencia no ofrece duda alguna. Pero un perjuicio futuro puede presentar muy bien los mismos caracteres de certidumbre. Con frecuencia, las consecuencias de un acto o de una situación son ineluctables; de ellas resultará necesariamente en el porvenir un perjuicio. Por eso, no hay que distinguir entre el perjuicio actual y el perjuicio futuro; sino entre el perjuicio cierto y el perjuicio eventual, hipotético. (C.E., Sec. Tercera, Sent. 20511, Nov 20/2008. M.P. Ruth Stella Correa Palacio.)

Los perjuicios deben ser debidamente probados y soportados dentro del proceso de acuerdo a los artículos 1613, 1614 del C.C.; artículo 97 del C.P.

“Artículo 97. Indemnización por daños. En relación con el daño derivado de la conducta punible el juez podrá señalar como indemnización, una suma equivalente, en moneda nacional, hasta mil (1000) salarios mínimos legales mensuales.

“Esta tasación se hará teniendo en cuenta factores como la naturaleza de la conducta y la magnitud del daño causado.

“Los daños materiales deben probarse en el proceso.”

En este caso, hay principalmente ausencia de prueba frente a la configuración del daño, como elemento determinante de la responsabilidad de la entidad demandada.

En consecuencia, respetuosamente solicito al Señor Juez denegar la totalidad de las pretensiones de la demanda.

A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO

Por no asistirle razón jurídica a la parte demandante, niego y me opongo al derecho que pretenda invocar como fundamento de las pretensiones.

En este orden de cosas, es claro, como lo sostuvo el profesor Valencia Zea y lo ha recogido la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema, que en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad solo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce y por eso la responsabilidad profesional médica, no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el imputado.

Es importante resaltar respecto de la presunta responsabilidad que se le endilga a la **“SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.”**, igualmente le



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados S.A.S

corresponde a la parte actora demostrar los supuestos de hecho, que manifiesta en la demanda, en los cuales igualmente interviene la víctima, y terceros, que en este caso fueron la causa determinante para la concreción de los hechos.

Al respecto el honorable Consejo de Estado Sección Tercera., Sent. 1997- 13, ene. 22/14. M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa).

JURISPRUDENCIA. -El régimen de responsabilidad. Imputación jurídica del daño. “(...) en relación con la imputación jurídica del daño, debe decirse que la Sala Plena de la Sección, en sentencia de 19 de abril de 2012, unifico su posición para señalar que, al no existir consagración constitucional de ningún régimen de responsabilidad en especial, corresponde al Juez encontrar los fundamentos jurídicos de sus fallos, por lo que los títulos de imputación hacen parte de los elementos argumentativos de la motivación de la Sentencia. En este sentido se expuso: “En lo que refiere al derecho de daños, como se dijo previamente, se observa que el modelo de responsabilidad estatal establecido en la Constitución de 1991 no privilegio ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del Juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión que habrá Por ello, la jurisdicción contenciosa ha dado cabida a la adopción de diversos “títulos de imputación” como una manera práctica de justificar y encuadrar la solución de los casos puestos a su consideración, desde una perspectiva constitucional y legal, sin que ello signifique que pueda entenderse que exista un mandato constitucional que imponga al Juez la obligación de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas un determinado y exclusivo título de imputación..

En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del Juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado, tal y como se explicó previamente en esta providencia”. (C.E., Sec. Tercera, Sent. 2000-00389, abr. 13/2013. M.P.

Hernán Andrade Rincón.

(Negrilla fuera de texto)

EXCEPCIONES DE FONDO EN RELACION A LA DEMANDA

A efecto de que sean consideradas por el señor Juez de Conocimiento, propongo las siguientes excepciones por las cuales, considero que no existe



Jacqueline Romero Estrada

responsabilidad alguna para la **"SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A."** y **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, con fundamento en:

PRIMERA: INEXISTENCIA DE LA RELACION DE CAUSALIDAD. -

La excepción se plantea desde el punto de vista de la evaluación de las teorías de la imputación objetiva que debe ser analizada para establecer si una conducta se enmarca en los parámetros de la responsabilidad por falla del servicio en la atención de la Salud.

Así se teorizan, la posición de garante y el deber de cuidado, teoría esta última que parte del punto de vista de la creación de un riesgo no permitido o el incremento de uno permitido, es decir la "creación de un riesgo jurídicamente desaprobado" para el bien jurídico protegido y la concreción del peligro en el hecho concreto causante del resultado.

Ahora bien, desde el punto de vista de la RELACIÓN DE CAUSALIDAD, como requisito fundamental de demostración de la negligencia médica, a cargo de la parte demandante, culpa probada, tenemos, que el daño reclamado, no tiene ninguna relación con la conducta de la entidad demandada **"SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A."**, y de su personal médico, puesto que de conformidad con lo consignado por nuestro asegurado respecto con la historia Clínica de la paciente, hubo una atención dentro de los términos médicos del caso, con observancia de los protocolos que la literatura médica ha definido, aplicándolos de acuerdo a la situación presentada por la menor.

Se destaca que, en el presente caso, la actuación de los médicos adscritos **"SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A."**, se ajustó a las normas establecidas por la ciencia médica y la lex artis y por lo tanto las actuaciones de los galenos fueron realizadas de manera profesional y diligente.

Al respecto el Doctor Javier Tamayo Jaramillo, en la obra sobre la Prueba en la culpa médica, recuerda que "entre la conducta del médico y el daño causado, debe existir una relación de causalidad, es decir, que el daño debe ser efecto o resultado de aquella conducta, la cual obra como causa eficiente en la producción del perjuicio. La conducta del médico tiene que ser la causa del daño, que presupone dos condiciones: En primer lugar la conducta médica debe ser la causa próxima y determinante en la producción del daño, que es cuando debido a la actuación médica se ha contribuido en un mayor grado a la producción del resultado, de tal manera que si no hubiera sido por ese actuar el daño no se hubiese ocasionado, por lo que el médico que incurriendo en falta en una operación efectuada



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados S.A.S

a un paciente, no responde del daño, si demuestra que el resultado habría sobrevenido de todas maneras, por causa ajena a su actuación; es decir que si el médico comete falta y se produce un daño, pero él no ha sido la causa eficiente de ese daño, no se compromete su responsabilidad. Sobre este elemento ha dicho nuestra Corte Suprema de Justicia “.... Como regla general en los litigios sobre Responsabilidad Profesional Medica, como en todo problema de responsabilidad, debe establecerse la relación de causalidad entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el paciente. Por lo tanto, el medico no será responsable de la culpa o falta que se le imputa, sino cuando estas hayan sido las determinantes del perjuicio causado.

Entendida la actividad medica como de medio y no de resultado, ello compromete al galeno a suministrar los cuidados pertinentes y necesarios para la obtención de un “buen estado de salud”, no hacerlo, hacerlo tardíamente, incurrir en equivocaciones como el error de diagnóstico del tratamiento no observar la llamada “lex artis” son algunas de las causas “adecuadas” (teoría de la causalidad adecuada) que llevar a determinar una relación de causalidad, incurriéndose en una responsabilidad; no demostrada en el proceso a estudio.-

En consecuencia, al no existir demostrada la negligencia médica, por no configurarse los elementos teleológicos de la responsabilidad de la institución de salud, respecto de la atención de la menor por falla en el servicio de la salud, se debe absolver, pues los presuntos perjuicios reclamados por la parte demandante no son atribuibles a la “**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**”, y mucho menos a mi representada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**,

En consecuencia, al no existir demostrada la negligencia médica, por no configurarse los elementos teleológicos de la responsabilidad de la institución de salud, se debe absolver. En razón a no existir negligencia, retardo o falta de atención en el servicio de salud.

Por lo anterior esta excepción esta llamada a prosperar

SEGUNDA: DILIGENCIA Y CUIDADO.

La excepción se plantea desde el punto de vista del manejo de la carga de prueba, que tanto ha estudiado el Honorable Consejo de Estado, que ha partido del principio de que a pesar de que de acuerdo al artículo 177 del CPC, hoy artículo 167 del C.G.P., la carga de la prueba está a cargo del demandante, se debe considerar en las responsabilidades medicas el principio referido a que quien esté en mejores circunstancias debe probar



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados S.A.S

los hechos que acreditan o exoneran de su responsabilidad, debiendo por ello, plantear que la “**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**”, en la atención de la señora **JESSICA PERLAZA MORALES**, actuaron con diligencia y cuidado, en razón a que siempre se le brindo el tratamiento médico necesario y acorde con las dolencias o patologías que la paciente presentaba.

En consecuencia, no se puede evidenciar un actuar retardado, omisivo negligente que integre los elementos que determinen a falla el servicio de la atención prestada por la “**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**” y menos de su responsabilidad tal como habrá de probarse en el curso de proceso. -

Por lo anterior esta excepción esta llamada a prosperar.

TERCERA: EXONERACION POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION DE MEDIO

El equipo médico cumplió con los deberes profesionales que la ciencia en particular les exigía; y es que el médico contrae frente al paciente una obligación de medio y no de resultado consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud de la paciente, ya que está obligado a practicar una conducta diligente que normal y ordinariamente puede alcanzar la curación, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento.

En este orden de cosas, es claro, como lo sostuvo el profesor Valencia Zea y lo ha recogido la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema, que en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce y por eso la responsabilidad profesional médica, no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el imputado.

Por lo anterior esta excepción debe prosperar.

CUARTA. INEXISTENCIA DE PRUEBA FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

Se propone esta excepción con fundamento en los mismos hechos en que se sustenta la presente demanda. No existe prueba legal dentro del proceso, que determine que evidentemente la “**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**”, haya incurrido en una acción culposa, la acción que se ejerce en su contra resulta inane e improcedente pues no es la llamada a responder por las pretensiones de la demanda, por cuanto la entidad de salud no incurrió en el hecho o acto alguno que la comprometa.

Por lo anterior esta excepción debe prosperar.



Jacqueline Romero Estrada

QUINTA: APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS

Esta excepción se basa en que efectivamente a la señora **JESSICA PERLAZA MORALES**, se le practicaron los procedimientos adecuados y prescritos, de conformidad con los correspondientes protocolos, sin que se hubiese mediado conducta culposa y siendo el tratamiento el adecuado, como se aprecia en la historia clínica de la paciente.

Por lo anterior esta excepción debe prosperar

SEXTA: EXONERACION POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION DE MEDIO:

Concordante con las anteriormente planteadas formulo la presente excepción teniendo como fundamento para ello, además de lo manifestado en relación con las anteriores, una serie de pronunciamientos doctrinarios y jurisprudenciales que sobre el tema existen, y que por ser de notoria importancia para el caso a estudio me permito traer a colación tal como sigue:

En primer lugar, vemos, que el tratadista Demogue introdujo esta clasificación con base en la consideración del objeto de cada contrato. En este sentido, si el objeto existe o se espera que exista, el deudor puede obligarse a un resultado: Dar, hacer o no hacer algo.

En cambio, si el objeto del acto es una simple "alea", si su existencia no depende de la voluntad y acción directa del deudor, sino que, en todo o en parte está condicionada por el azar, nos encontramos frente a lo que los romanos llamaban ya la "emptio spei" (compra de la esperanza), como ocurre cuando el particular acude al consultorio del médico, con la esperanza de obtener su curación. En estos eventos, el resultado no se puede garantizar, pero el contrato es válido. Si el resultado no se logra, pero el médico-deudor ha puesto de sí todo lo que se esperaba, no hay responsabilidad de parte suya. Si el resultado se malogró por culpa grave o dolo del médico-deudor, es claro que debe responder.

Esto es conocido desde hace muchos años por la jurisprudencia colombiana, en cabeza de la Corte Suprema de Justicia (Sentencia del 5 de Marzo de 1940):

"...La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste..."



Jacqueline Romero Estrada

¿Pero qué ocurre si, como en el caso de la medicina, el elemento material es un organismo vivo que reacciona de manera autónoma?

Ocurre que este organismo tiene su propia dinámica, de modo que el médico, aunque puede aproximarse mediante los exámenes que previamente practique en la etapa diagnóstica, nunca sabrá en forma rotunda el comportamiento final sino cuando éste ya se haya producido. El "alea", pues, está presente; y esa dosis de incertidumbre que envuelve todavía a la ciencia médica, impide que el galeno garantice un resultado concreto.

No puede comprometerse por regla general el médico sino hasta donde las variables incontrolables que resulten le permitan. Obligación de hacer, sí, pero de hacer "solamente lo que esté a su alcance". Obligación de asistir médicamente a alguien, poniendo de su parte todos los conocimientos y todo el cuidado con miras a lograr un resultado que, de no alcanzarse, dependerá entonces de otras circunstancias ajenas a la voluntad del profesional de la medicina.

Aplicado lo anterior al caso que ahora se debate, vemos como en el presente evento los profesionales de la "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**", cumplieron con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular les exigía, la patología que presentaba la paciente, siéndole propio el de abstenerse de prometer un resultado en razón de las características propias de la ciencia médica, y en atención al reconocimiento de los factores de orden endógeno y exógeno que conlleva todo tipo de tratamiento médico. No obstante, lo anterior, la conducta asumida por todo el personal adscrito a "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**", fue en todo momento ajustada a los protocolos médicos establecidos para ello, observando un proceder acorde con los principios universales que en materia médica existen, tendiente a preservar la salud y la vida de la paciente. Y es que, se insiste, el médico contrae frente a la paciente una obligación de medio y no de resultado, consistente en la aplicación de su saber y de su proceder a favor de la salud de la paciente, ya que su obligación consiste en observar una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, sin que ello implique que el fracaso del tratamiento o la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento alguno.

Por lo anterior dicha excepción debe prosperar.

SEPTIMA: RIESGOS INHERENTES A LOS PROCEDIMIENTO MEDICOS



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados 545

En este punto debe resaltarse que de conformidad con lo consignado en la Historia Clínica, se evidencia que lo manifestado por los actores carecen de todo sustento fáctico y probatorio, pues en la misma se observa claramente la atención prestada a la señora **JESSICA PERLAZA MORALES**, demostrándose, que tanto el personal profesional médico y paramédico de la Institución prestadora de Salud demandada, encamino todos sus actos médicos a lograr el restablecimiento del estado de salud de la menor, paciente mientras permanecía bajo su cuidado.

De acuerdo con lo consignado en la Historia Clínica, se es claro y evidente que lo manifestado por el apoderado de la parte actora no tiene piso factico. Toda vez que, la señora **JESSICA PERLAZA MORALES**, se le presto el servicio de salud de manera oportuna y diligente, la cual a pesar de todo posteriormente presenta otra patología diferente por la cual consulto en otra entidad.

Se debe decir entonces que no existe de parte del establecimiento de salud alguna de un hecho activo u omisivo por negligencia, imprudencia o impericia en el servicio prestado por la entidad demandada y el personal médico adscrito.

Demostrando entonces que los profesionales en la medicina, en la medida de sus posibilidades le brindaron una atención conforme a lo preceptuado por el artículo 10² de la ley 23 de 1981, de la cual dicen los demandantes se incumplió, situación que no es cierta porque los galenos intentaron con todos los medios a su alcance restablecerle el estado de salud a la señora **JESSICA PERLAZA MORALES**.

Es así, que conectando las circunstancias en que se dio la atención clínica de la paciente y las teorías de la causalidad se puede inferir que la causa – valga la redundancia de su no mejoría, no se debió al comportamiento de los profesionales que la atendieron, ni al servicio hospitalario prestado, sino a circunstancias que escapan al ser humano como tal, y que corresponden a los riesgos inherentes y posibles complicaciones derivadas del padecimiento que soportaba la paciente posterior a la atención inicialmente prestada, aterrizado a que la responsabilidad medica es de medio y no de resultado. Es necesario puntualizar que ello compromete al galeno a suministrar los cuidados pertinentes y necesarios para la obtención

²El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente.

Parágrafo. El médico no exigirá al paciente exámenes innecesarios, ni lo someterá a tratamientos médicos o quirúrgicos que no se justifiquen.



Jacqueline Romero Estrada

de un “buen estado de salud”, no hacerlo, hacerlo tardíamente, incurrir en equivocaciones como el error de diagnóstico del tratamiento no observar la llamada “lex artis” son algunas de las causas “adecuadas” que podrían llevar a determinar una relación de causalidad, incurriéndose en una responsabilidad; no demostrada en el proceso a estudio.

OCTAVA: INNOMINADA

Esta excepción consiste en todo hecho o acto que resulte probado dentro del proceso, en virtud del cual se establezca que “**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**”, no tiene la obligación legal o contractual de pagar cualquier suma de dinero por los hechos que se le demandan.

Fundamento la anterior excepción en el hecho de que conforme a la ley el juez que conoce un litigio, si encuentra probada alguna excepción no siendo de la prescripción, compensación y nulidad relativa que debe alegarse en la contestación de la demanda, LA DECLARE DE OFICIO, aunque no se haya propuesto por el excepcionante de manera expresa.

A LA CUANTIA

Me opongo a ella por ser improcedente y falta de sustento legal y probatorio.

A LAS PRUEBAS

Sírvase señor Juez darles el justo valor probatorio que les asigna la ley y me opondré a ellas en el momento procesal oportuno, además me reservo el derecho de interrogar y contrainterrogar a los testigos que sean decretados y citados por el despacho.

CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA DE LA ENTIDAD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.

Descorro el llamamiento en garantía propuesto por la **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, con fundamento en las pólizas R.C. CLINICAS Y HOSPITALES No 45-03-101013159 con vigencia desde el 30 de junio de 2019 hasta el 30 de junio de 2020.

FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

AL PRIMERO: ES CIERTO.



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados: S.A.S

AL SEGUNDO: No me consta, son afirmaciones ajenas al vínculo comercial con mi representada.

AL TERCERO: No me consta, son afirmaciones ajenas al vínculo comercial con mi representada. Me atengo a lo que se logre probar dentro del proceso.

AL CUARTO: Es cierto.

FRENTE A LOS FUNDAMENTOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Es importante precisar que se trata de pólizas de seguro de responsabilidad civil, bajo la modalidad CLAIMS MADE, las cuales operan por reclamación ya sea judicial o extrajudicialmente mas no por la fecha de ocurrencia del hecho. Sin embargo, si por algún motivo resultare la entidad "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**", con algún grado de responsabilidad en la presente demanda, **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, en aplicación a las cláusulas de la póliza, responderá, solo si las coberturas, valores asegurados, amparos que están determinados en el documento y no de objeción alguna.

Sin embargo, debe aclararse que en cuanto a los riesgos cubiertos, mi procurada se atiene a lo que efectivamente se demuestre en el proceso, como quiera que la póliza tomada con la entidad "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**", como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites asegurados, los deducibles pactados (Es la porción de dinero que debe asumir la entidad asegurada, por cualquier siniestro que se presente en vigencia de la misma) y las exclusiones de amparo.

Con todo, debe aclararse que en cuanto a los riesgos cubiertos, mi procurada se atiene a lo que efectivamente se demuestre en el proceso, como quiera que la póliza tomada con la entidad "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**", como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites asegurados, los deducibles pactados (Es la porción de dinero que debe asumir la entidad asegurada, por cualquier siniestro que se presente en vigencia de la misma) y las exclusiones de amparo.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA



Jacqueline Romero Estrada

Para resolver lo concerniente a la relación sustancial que sirve de base a la convocatoria de mi procurada, respetuosamente manifiesto que, pese a la ausencia de responsabilidad de la entidad **"SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A."**, y de mi representada, en torno a los hechos en que se basa la demanda, en el improbable evento de que prosperen una o alguna de las pretensiones del libelo de la parte actora, en gracia de discusión y sin que esta observación constituya aceptación de responsabilidad alguna, mi representada se opone a la prosperidad de las pretensiones del Llamamiento en garantía, en la medida en que excedan los límites y coberturas acordadas, y/o desconozcan las condiciones generales y particulares de las pólizas, en especial la modalidad CLAIMS MADE y las disposiciones que rigen el contrato de seguro, así como también si no se demuestra la realización del riesgo asegurado o exceden el ámbito del amparo otorgado.

EXCEPCIONES DE FONDO AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

1. AUSENCIA DE COBERTURA DEL CONTRATO DE SEGURO POR OCURRENCIA DEL SINIESTRO:

El contrato de seguros es un acuerdo de voluntades que gira entorno a unos elementos esenciales contemplados en el código de comercio en su artículo 1045, los cuales son los siguientes:

- *El interés asegurable, es decir, la identificación de la persona, el objeto o cosa asegurada.*
- *El riesgo asegurable, no es más que el suceso incierto que se asegura, por ejemplo, en un contrato de seguro de vida, el riesgo asegurable es la muerte.*
- *La prima o precio del seguro, la suma de dinero a cargo del tomador del seguro que debe pagarle al asegurador.*
- *La obligación condicional del asegurador, es la condición de indemnizar al asegurado en caso de que ocurra el suceso incierto.*

Al hablar de los riesgos es necesario indicar que su determinación al inicio de la relación contractual es sumamente importante pues señala las coberturas o amparos que la compañía está dispuesta a asumir o a garantizar.

El código de comercio en cuanto a los riesgos expresa:



Jacqueline Romero Estrada

“ARTÍCULO 1054.-DEFINICIÓN DE RIESGO-. Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.”

“ARTÍCULO 1056. -ASUNCIÓN DE RIESGOS-. 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.”

Es por tanto el asegurador quien tiene la facultad de determinar que riesgos está dispuesto a asumir y cuáles no. El artículo 1047 del Código de Comercio expresa en su numeral 9.

“CONDICIONES DE LA PÓLIZA. La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato:

9) Los riesgos que el asegurador toma su cargo” ...

Bien una vez realizado esta pequeña contextualización en torno a estos tópicos básicos del seguro, se expresa entonces que en relación al caso concreto se debe de señalar que nos encontramos frente a unas coberturas y amparos que se encuentran expresados en la caratula de la Póliza No 45-03-101013159, expedida por **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, estos se delimitan a través de las condiciones particulares que se anexan al expediente en virtud del 45-03-101013159 en garantía y que están constituidos por el clausulado anexo a las mismas que hacen parte del contrato de seguro contratado por la de la entidad **“SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.”**.

POLIZA 45-03-101013159 vigente para el 30 de junio de 2020 hasta el 30 de junio de 2021.

Es así como dentro de este clausulado al referirse al siniestro indica:

Categoría: 1- R.C. CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No. Amparo

VALOR ASEGURADO

1. ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES 600.000.000

SUBLIMITE EVENTOS CLAIMS MADE

Deducible del 15% mínimo \$25.000.000

...

POR MEDIO DEL PRESENTE VERTIFICADO SE REALIZA LA RENOVACION DE LA POLIZA DE ACUERDO A TERMINOS Y CONDICIONES ADJUNTAS

TOMADOR: NOMBRE: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.

NIT: No 805.001.157-2

ASEGURADO: NOMBRE: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

...

Vigencia desde el 30 de junio de 2019 hasta el 30 de junio de 2020.

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores, y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud.

MODALIDAD DE SEGURO: PÒLIZA BAJO LA MODALIDAD CLAIMS MADE

RETROACTIVIDAD: 30 de JUNIO de 2009. Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por seguros del estado sin que existan periodos de interrupción

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA

JURISDICCION: COLOMBIA

LIMITE ASEGURADO: 600.000.000.00 evento /vigencia.

..

DEDUCIBLES:



Jacqueline Romero Estrada

Deducible del 15% mínimo 10 salarios mínimos legales vigentes

...

Responsabilidad Civil General:

1. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un “evento” que cause “daños materiales” y/o “lesiones corporales” a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.

...

2. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la carátula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
3. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el “acto médico” o “evento”, que diera origen a los “daños materiales. y/o “lesiones corporales alejados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
 - a. Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
 - b. Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o la extensión del periodo de denuncias.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente

...

4. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/o odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.

CONDICIONES PARTICULARES.

...

10. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

...

Y es que el concepto de siniestro que en últimas es la razón de ser del amparo de cobertura guarda estrecha relación con el concepto de “Riesgo³” de manera proporcional, pues no habrá siniestro si antes no se ha determinado el riesgo en virtud que es el riesgo la realización del siniestro⁴.

De acuerdo con el anterior planteamiento, nos encontramos que el contrato de seguros, suscrito entre **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** a través de las pólizas Nro.101013159, ofrece un amparo de cobertura por siniestro derivado de un acto médico en relación a la prestación de los servicios de salud que como tal aquí no se configura pues es plenamente ajustado a las pruebas que el mismo demandante aporta que la falta de diligencia, cuidado y vigilancia del personal que se imputa a la entidad “**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**”, no se dio, primero que todo porque no ocurrieron en el mencionado centro asistencial médico, quien por el contrario brindó la atención al alcance de su mano y posibilidades, proveyéndola de todos los cuidados a su paciente hasta que finalizó el servicio. Eventos que no constituye como tal “el siniestro” para el que se dirige la cobertura de las pólizas, y en consecuencia nos lleva ante una falta total de cobertura del riesgo asegurado en los términos aquí delimitados y consecuentemente del siniestro que constituye el objeto del contrato de seguro.

Así pues, que el riesgo entonces estaría señalado como aquel que como institución hospitalaria incurra el asegurado, hecho que dentro de lo que se

³Código de Comercio Artículo 1054.- Denomínase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.

⁴ Código de Comercio. Artículo 1072.- Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.



Jacqueline Romero Estrada

narra por los demandantes no configura un siniestro en consonancia con el riesgo aceptado y avalado por **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

Por esta razón la excepción debe prosperar.

2. INEXISTENCIA DE SINIESTRO.

Se entenderá ocurrido el siniestro en el momento que se produzca el hecho externo imputable al asegurado. En el presente evento no se encuentra aún demostrada Responsabilidad imputable al ente demandado, en especial a nuestro asegurado, ni probado el daño y la relación de causalidad entre éste y el hecho. entidad “**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**”, puede exonerarse de responsabilidad acreditando una causa extraña, debiendo acudir a la teoría objetiva en donde debe demostrarse no propiamente la conducta del médico (irregularidad en la prestación del servicio) sino la ANTIJURICIDAD DEL DAÑO, estropicio que es antijurídico no solo por la actividad culposa de la administración sino porque a pesar de ser jurídica la actuación quien recibe el daño no tiene la obligación de soportarlo. En el presente evento hubo comportamiento diligente por parte de los médicos tratantes y de la institución prestadora de salud, conforme se demostrará con el acervo probatorio.

La determinación de la carga de la prueba en los demandados, en forma alguna desconoce la naturaleza de los medios de la obligación médica, ni la toma en objetiva, ni desconoce que los pacientes pueden no obstante haber sido tratados adecuadamente sufrir consecuencias dañosas, distintas a las que esperaba obtener. Por el contrario, es en razón de dicha naturaleza, que acreditando el daño sufrido por la víctima y su relación de causalidad con la acción u omisión de la entidad o personal médico encargados de prestar el servicio de salud, de coordinación y administración, si ellos demuestran que cumplieron adecuadamente con su obligación, esto es que obraron inteligentemente poniendo los medios a su alcance para la atención de la paciente, dicha demostración lo exonera de responsabilidad, pues quedará establecido que no fue su acción la que causó el perjuicio

3. APLICACIÓN DEL VALOR ASEGURADO.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., en cumplimiento de las obligaciones del contrato de Seguros, solo responderá en caso de sentencia condenatoria, en **concurrencia del valor asegurado**; obligaciones que nacen solo en relación con las obligaciones amparadas con relación a su asegurado y de acuerdo



Jacqueline Romero Estrada

a los amparos y valores asegurados en la póliza No 45-03-101013159 con un valor asegurado por \$600.000.000.00 y un deducible del 15% sobre el valor de la pérdida mínimo \$25.000.000.

Así mismo, en caso de Sentencia condenatoria en contra de la entidad **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, responderá, si existe disponibilidad del valor asegurado, dado que, con la misma póliza, se ha llamado a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, en otros procesos que, en caso de sentencias condenatorias en contra, agotaran el valor asegurado disponible, momento en el cual será responsable del 100% de la Sentencia.

En consecuencia, **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, solo atenderá los siniestros que afecten la póliza, siempre y cuando exista suma disponible asegurada de acuerdo al contrato de seguros, de lo contrario será la entidad "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**", será la responsable del pago de la sentencia en su 100%.

4. CONDICIONES, AMPAROS, LÍMITES Y EXCLUSIONES DE LA POLIZA:

Es pertinente mencionar que la obligación que contrae la Aseguradora mediante la póliza de seguro, obviamente, es contractual y además es de carácter condicional, en cuanto sólo nace si de manera efectiva se realiza el riesgo amparado en la póliza, sin perjuicio de la imprescindible demostración de su ocurrencia y de la cuantía de la pérdida, salvo que también se configure alguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, de índole convencional o legal. Esto significa que la responsabilidad únicamente se predicara cuando el suceso en cuestión esté concebido en el ámbito de la cobertura del contrato, según su texto literal y por supuesto en este evento la responsabilidad de la Compañía se limitará a la suma asegurada, siendo este su tope máximo, sin detrimento del deducible que le corresponda asumir al asegurado o beneficiario de la prestación asegurada. Además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el Estatuto Mercantil.

Así, las eventuales obligaciones contractuales de mi representada están exclusivamente enmarcadas en las condiciones del contrato de seguro, luego su ámbito se limita a su texto estrictamente, no solo en cuanto al alcance del amparo, o definición de los riesgos cubiertos, etc. Sino también al tope económico de la responsabilidad, definido de acuerdo a la suma asegurada.



Jacqueline Romero Estrada

Firma de abogados S.A.S.

Luego debe examinarse el asunto a la luz del contrato de seguro, determinando previamente la naturaleza de la eventual responsabilidad que los actores le endilga a la Aseguradora, es decir si nació o no la obligación convencional de indemnizar, a quien, cuál sería el valor, si se configura alguna exclusión o causa legal o contractual de exoneración, etc. Al respecto ha de descartarse que la obligación de indemnizar que tiene un asegurador, por su carácter condicional, solo nace cuando se realiza la condición de la que pende para su existencia y tal condición sea la realización de uno de los eventos asegurados, es decir del riesgo trasladado al asegurador cuya prueba es imprescindible.

Recapitulando tenemos que necesariamente las obligaciones contraídas por la compañía son exclusivamente las expresadas en el texto de la póliza, mediante las diversas cláusulas en las que se estipularon límites, amparos, valor asegurado, exclusiones y demás convenciones, incluidas las normas legales vigentes al momento de su perfeccionamiento. Por lo tanto, en la identificación de las contraprestaciones pactadas, en este contrato de seguro, ruego tener en consideración todas y cada una de sus condiciones.

OBJETO DEL SEGURO:

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predio, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de las presentes pólizas; siempre y cuando cumplan con el condicionado modalidad CLAIMS MADE, circunstancia que el caso a estudio no se da.

5. CUANTIA MAXIMA DE LA INDEMNIZACION:

Sin que implique aceptación alguna de responsabilidad, me permito formular la excepción de Cuantía Máxima de la indemnización, manifestando que dentro de los límites indicados la indemnización no excederá en ningún caso del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro.

6. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR INTERESES O SANCIONES MORATORIAS:



Jacqueline Romero Estrada

De acuerdo con la Jurisprudencia actual, la Compañía de Seguros llamada en garantía no está en la obligación de indemnizar sumas de dinero por intereses moratorios o indexaciones a que pueda salir condenada la parte demandada.

El contrato es ley para las partes, así lo dispone el artículo 1602 del C.C., que a su texto reza:

“Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales”

Las condiciones generales y particulares del contrato de seguros junto con sus exclusiones deben interpretarse de manera literal y restringida. Esto significa, que a los contratantes no les es dable interpretar el contrato de manera aparente con el propósito de inferir riesgos o condiciones que no se han convenido, ni tampoco hacer interpretaciones de tales cláusulas que conlleven a resultados extensivos de amparo de riesgos a otros casos que por su carácter limitativo o excluyente son de interpretación restringida.

La presente excepción de fondo la edifico en el hecho que, si bien es cierto, en la eventualidad de una sentencia condenatoria en contra de la demandada, por el fenómeno de la solidaridad, SEGUROS DEL ESTADO S.A., tan solo responderá hasta el límite contratado en las pólizas No 101013159.

De otra parte, la legislación comercial vigente tiene consagrado dentro de su normatividad como contrato típico, el de seguros, dándole una connotación especial y regulándolo de forma precisa.

Es así como el artículo 1036 del C. Co, señala las características del mismo, estableciendo entre otros que tiene el carácter de ser consensual, bilateral.

Ahora bien, dentro del contenido de la póliza previsto en el artículo 1047 ibídem, se establece en el numeral 11” **Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes.”**

Por disposición legal en el seguro de responsabilidad civil la víctima se convierte en beneficiario de la indemnización, así lo prevé el artículo 1127 de la misma normatividad, por consiguiente, tiene a su haber acción directa contra el asegurador (artículo 1133 del C. Co)

Establece lo anterior, frente a los beneficiarios del contrato por consagración legal el asegurador podrá oponerle las mismas excepciones que tuviere contra el tomador o el asegurado. (Artículo 1044 del C.Co)



7. GENERICA Y OTRAS

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o incluso ante el llamamiento en garantía, derivada de la Ley o el contrato de seguro utilizado para convocar a mi procurada

PRUEBAS DEL PROCESO

Sírvase Señor Juez, darles el justo valor probatorio que les asigna la Ley, y me opondré a ellas en el momento procesal oportuno, además me reservo el derecho de interrogar y contrainterrogar a los testigos que sean decretados y citados por el despacho

INTERROGATORIO DE PARTE

Sírvase señor juez hacer citar y comparecer a los demandantes de condiciones civiles conocidas por el Despacho, con el fin de que absuelva interrogatorio que a instancia de parte de forma verbal o escrita se le formulara en relación con los hechos en que se fundamenta la demanda, las contestaciones a la misma y las excepciones formuladas.

TESTIMONIALES:

De la manera más respetuosa, solicito muy comedidamente al Señor Juez, se sirva ordenar la práctica de las pruebas testimoniales que se solicita y por consiguiente se cite a los siguientes profesionales de la salud que atendieron al paciente, testimonios considerados de suma importancia con el fin de determinar el correcto proceder de la “**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**”, en la atención que se le brindaron a **JESSICA PERLAZA MORALES**, quienes declararan sobre los hechos de la demanda, sobre la atención suministrada al paciente y sobre lo expresado en esta contestación.

A LA CUANTIA

Me opongo a ella por ser improcedente y falta de sustento legal y probatorio

COMPETENCIA – PROCEDIMIENTO

Es usted señor Juez competente por los factores de la competencia que se enuncian y el procedimiento que se ha impulsado, por el lugar donde ocurrieron los hechos.

NOTIFICACIONES. -



Jacqueline Romero Estrada

A mi poderdante SEGUROS DEL ESTADO S.A. y las demás partes reconocidas en el proceso se le puede notificar cualquier decisión en las direcciones ya conocidas en autos.

Las notificaciones personales las recibiré en su despacho o en mi oficina de Abogada ubicada en la Calle 29 No 27-40 oficina 604 edificio Banco de Bogotá de la ciudad de Palmira. Teléfono 2859637 Cel. 3182115503- 317-6921134. Correo electrónico - firmadeabogadosjr@gmail.com

Del Señor Juez,

Atentamente,

JACQUELINE ROMERO ESTRADA

C.C. No. 31.167.229 de Palmira Valle

T.P. No. 89930 del C.S. de la J.

FIJACION Y TRASLADO
Rad-2015-00178-00

A las 8:00 a.m., de hoy 25/01/2022, fijé en lugar público de la secretaria del juzgado y por el término de 1 día, la lista con la constancia a que se contrae el artículo 110 del Código General del Proceso.

A las 8:00 a.m., del día siguiente al de esta fijación empiezan a correr a la parte demandante, en secretaria, los tres (3) días de término de traslado del recuro de reposición, propuesto en el presente asunto.

CARLOS FERNANDO REBELLON DELGADO
Secretario

Señor

JUEZ NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI
E.S.D.

REF.: VERBAL DE ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA
DTE: FERNANDO JOSÉ VICTORIA GUZMÁN
DDO: CARLOS ALBERTO CAICEDO Y OTROS
RADICACIÓN No. 2015-00178-00

RUBÉN ROLDÁN SARRIA, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Cali-Valle, identificado con la cédula de ciudadanía No. 14.966.141 expedida en Cali, abogado con Tarjeta Profesional No. 15.156 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de FANNY VICTORIA BORJA, GUILLERMO VICTORIA BORJA, MARIELA VICTORIA BORJA , GLADYS VICTORIA BORJA, HERNANDO VICTORIA BUENO, JULIO VICTORIA BUENO Y STELA VICTORIA DE DE LUCCA, me permito presentar RECURSO DE REPOSICION contra el auto de fecha 16 de septiembre de 2021, notificado el día 17 de noviembre de 2021, por medio del cual la secretaria del Juzgado Noveno Civil del Circuito de Santiago de Cali, procedió a efectuar la Liquidación del Crédito a cargo de la parte demandante y demandada con base en los siguientes :

HECHOS

1.- El Juzgado 9 Civil del Circuito de Cali en el presente proceso, dicto Sentencia de primera instancia mediante la cual condenaba a pagar agencias en derecho a cargo de la parte **DEMANDANTE, en favor de la parte demandada.**

2. La parte demandante apeló la Sentencia de la primera instancia y el TRIBUNAL SUPERIOR DE CALI , confirmo la Sentencia en todas sus partes, condenando en agencias en derecho a la parte **DEMANDANTE, en favor de la parte demandada.**

3.- La parte demandante interpuso el recurso extraordinario de Casación y la Corte Suprema de Justicia NO CASO la Sentencia recurrida, condenando a la parte **DEMANDANTE** en el pago de agencias en derecho a favor de la parte demandada.

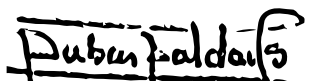
En los tres casos expuestos en la decisión de primera instancia, en la decisión del Tribunal Superior de Cali y en lo resuelto por la Corte Suprema de Justicia, se condenó en el pago de las agencias en derecho a la parte **DEMANDANTE en favor de la parte demandada.**

Es claro que el auto por medio del cual la Secretaria del Juzgado procedió a efectuar la liquidación del crédito, contiene un error al establecer A FAVOR DE LA PARTE DEMANDANTE unas AGENCIAS

EN DERECHO POR VALOR DE DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS, cuando la realidad procesal es otra, pues las agencias en derecho en las dos instancias y en el recurso extraordinario de Casación se fijaron por los operadores judiciales a favor de la parte **DEMANDADA**.

Por tanto dicho auto recurrido en reposición debe derogarse y dictarse otro ajustado a derecho de conformidad en lo ocurrido en el proceso.

Del Señor Juez, atentamente,


RUBÉN ROLDÁN SARRIA

C.C. 14.966.141 de Cali

T.P. No. 15.156 del C.S. de la J.