

100



**equidad**  
seguros

SGC 7113

Santiago de Cali, noviembre de 2020

Señores

**JUZGADO TERCERO (3°) ADMINISTRATIVO DE BUGA – VALLE DEL CAUCA**

**j03activobuga@cendoj.ramajudicial.gov.co**

E. S. D.

**Referencia:** CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA  
**Proceso:** REPARACIÓN DIRECTA  
**Demandante:** MARIA ISMENIA GONZALEZ DE ROMERO - BENEDICTO ROMERO - MARIA DEL CARMEN ROMERO GONZALEZ - MARIA ISMENIA ROMERO GONZALEZ - JESUS DAVID GARCIA ROMERO - DIANA CAROLINA DIMATE ROMERO  
**Demandado:** HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) - CLINICA MARIANGEL DUMIAN MEDICAL S.A.S DE TULUA - CARLOS EDUARDO GONIMA  
**Radicado:** 2019-00208  
**Llamado en garantía:** LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

**JUAN DAVID URIBE RESTREPO**, mayor de edad, identificado con Cédula de ciudadanía N° 1.130.668.110 de Cali, domiciliado y vecino de la ciudad de Cali (Valle del Cauca), abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional N° 204.176 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de Apoderado General de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, tal y como consta en la escritura pública No. 623, otorgada en la Notaria 10 del Circulo de Bogotá D.C que reposa en el expediente o que aporoto en este escrito, procedo a contestar la demanda y el llamamiento en garantía de la referencia formulado por el demandado HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) así.

### INDICACIÓN DE LA PARTE DEMANDADA Y SU APODERADO

La parte llamada en garantía es la sociedad LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, identificada con el NIT 860.028.415-5, domiciliada en Bogotá D.C. y sucursal en Santiago de Cali, quien está representada legalmente por el Dr. NÉSTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA, persona mayor de edad, aseguradora que recibe notificaciones y correspondencia en la Carrera 9a # 99 - 07 piso 12 de Bogotá D.C. o al correo electrónico **notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop**.

Como apoderado especial para este proceso funge el abogado **JUAN DAVID URIBE RESTREPO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.130.668.110 de Cali - Valle del Cauca y portador de la tarjeta profesional de abogado número 204.176

Cali, Calle 26 Norte TÓN 10 6403047

#324 www.laequidadseguros.coop

Asociación de Seguros de Colombia  
Instituto Seguros Nacional  
0180077333

7010





del CSJ, quien recibe notificaciones en la Calle 26 Norte # 6N – 16 de la ciudad Santiago de Cali, Valle del Cauca, con correo electrónico **david.uribe@laequidadseguros.coop**

**RESPECTO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA PROPUESTO POR HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL CLÍNICAS**

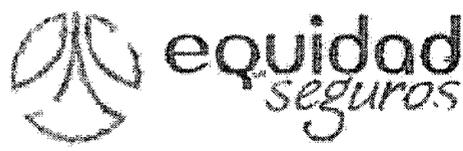
**RESPECTO A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO:**

**AL HECHO PRIMERO:** Es cierto parcialmente, aunque es de aclarar que la parte llamante en garantía comete un yerro en las descripciones y fechas de las pólizas el cual deberán aclararse de la siguiente manera: entre el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) y LA EQUIDAD SEGUROS GENERÁLES O.C. suscribieron contrato de seguros el cual se materializó así:

- PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA002535, con vigencia desde el 28/09/2017 - 00:00 horas hasta el 28/08/2018 – 00:00 horas, identificado con el certificado AA004058, Orden 1, expedida por la Agencia GALVIS & ASOCIADOS LTDA ASESORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008.
- PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2018 - 00:00 horas hasta el 28/08/2019 – 00:00 horas, identificado con el certificado AA197761, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008.

**AL HECHO SEGUNDO:** Es cierto parcialmente y deberá aclararse lo siguiente, no hay lugar a duda que dentro de las pólizas relacionadas en el hecho dos (2) del llamamiento en garantía, están incluidos la referida cláusula "claim made", la cual no es otra que el amparo de sucesos anteriores a la fecha de cobertura de la póliza siempre y cuando se cumpla con ciertos requisitos, ya que dicha cláusula no se activa por el hecho mismo sino por la reclamación realizada al asegurado o al asegurador. Dicho lo anterior y teniendo en cuenta que el hecho generador ocurrió el 17 de agosto de 2017 y la petición elevada se realizó aparentemente el 15 de agosto de 2019, es claro para esta parte procesal que la única póliza que estaba llamada a ser afectada en una eventual sentencia en contra del asegurado y eventualmente de mi representada es la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2018 - 00:00 horas hasta el 28/08/2019 – 00:00 horas, identificado con el certificado AA197761, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008, ahora bien, teniendo en cuenta lo manifestado anteriormente respecto que este tipo de cláusulas no se activan por el hecho dañoso sino por la reclamación misma que se realiza, por tal motivo si dentro del proceso, al no existir claridad al respecto, se puede probar que la

SECRETARÍA DE JUSTICIA Y FISCALÍA  
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA  
DE COLOMBIA



reclamación realizada se hizo por fuera de la vigencia de la póliza relacionada, esta no tendría cobertura alguna.

**AL HECHO TERCERO:** Es parcialmente cierto, de acuerdo con lo descrito por el apoderado de la parte llamante en garantía, no es cierto que el hecho ocurrió dentro de la vigencia de las pólizas, ya que este se presenta el 17 de agosto de 2017, es decir, por fuera de la vigencia de las pólizas antes relacionadas, lo que aparente sucedió fue que el hecho se presentó dentro del término de retroactividad que dispone la cláusula "claim made" ligada a la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2018 - 00:00 horas hasta el 28/08/2019 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA197761, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008, y al reclamo realizado dentro de esta el cual es el hecho que activa la misma. Es de aclarar que la cláusula de retroactividad no se activa con el hecho dañoso sino con la reclamación presentada dentro de la vigencia de la póliza, cualquier reclamación a la aseguradora o asegurador por fuera de este se entenderá no generado.

**AL HECHO CUARTO:** Es cierto, aunque la aplicación de la póliza deberá hacerse verificando varios aspectos, el primero que el hecho alegado se haya presentado dentro del término de retroactividad que dispone la cláusula "claim made" y, el segundo, se debe verificar que la reclamación al asegurado o asegurador se haya presentado dentro del término de vigencia de la póliza, si se llegase a presentar estos dos elementos, se estaría cumpliendo las exigencias contractuales y legales que disponen para su materialización.

**AL HECHO QUINTO:** Es parcialmente cierto, se debe aclarar al despacho y al llamante en garantía que la póliza llamada a responder es la que cumplía con todos los elementos y requisitos dispuestos contractualmente dispone la aplicación de la cláusula "claim made", en este orden de ideas y de acuerdo a lo manifestado anteriormente, la póliza que en principio estaría llamada a responder en el presente caso es la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2018 - 00:00 horas hasta el 28/08/2019 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA197761, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008, por tal motivo no es cierto que mi representada deba responder en una eventual sentencia en contra de los intereses de nuestro asegurado con la afectación de otras pólizas que no tengan cobertura temporal ni mucho menos la cláusula "claim made", en igual sentido se debe aclarar que la cobertura del seguro de responsabilidad civil está sujeta al cumplimiento de condiciones legales, entre las que cabe destacar las siguientes:

- El asegurado debe incurrir en una responsabilidad civil extracontractual de acuerdo con la legislación colombiana, causando como consecuencia de sus acciones u omisiones, lesión, muerte o daños a bienes de terceros, ocasionados a través del vehículo amparado.
- El siniestro debe estar previsto dentro de las coberturas pactadas por las partes.
- No se presente ninguna causal de exclusión.
- Se debe analizar si los perjuicios solicitados están cubiertos o no en la póliza contratada.

**RESPECTO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:**



Call Center: 01 800 40 40 40

#421 www.equidadseguros.com



Es de anotar al despacho que en esta clase de proceso respecto de una hipotética sentencia en contra de los intereses de nuestro asegurado y mi poderdante, se deberá hacer un análisis serio, profundo y tener en cuenta que en cada una de las pólizas existe unas cláusulas, exclusiones, disponibilidad sobre el límite del valor asegurado para la fecha de ocurrencia de los hechos que se están demandado conforme lo dispone el artículo 1079 del Código de Comercio, pues mi poderdante no está obligado a responder sino hasta el límite máximo y actual de la suma asegurada y de acuerdo del sujeto que lo solicita.

Por tal motivo, para que exista un pago en este tipo de pólizas, deberá acreditarse más allá de toda duda razonable el daño y deberán presentarse plenamente los soportes para ello, teniendo en cuenta que los perjuicios reclamados deberán ser probados en su integridad.

Es por ello que se solicita al despacho tener en cuenta el valor asegurado durante la vigencia de la póliza para la fecha de los hechos, pues la obligación de pagar las indemnizaciones cuando el asegurado sea condenado al pago de perjuicios solo se podrá realizar siempre y cuando se cumplan los requisitos para hacer el llamamiento, es decir que la póliza se encuentre vigente para la fecha de ocurrencia del siniestro, la póliza ampare el daño causado y la cuantía del mismo y no existan causales de exclusión de la póliza.

Es importante hacer énfasis al despacho que el llamamiento en garantía realizado a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO no es para que responda solidariamente las condenas impuestas en una eventual sentencia en contra de los intereses de la parte pasiva, sino que este es llamada a responder por una póliza siempre y cuando cumpla con todos los requisitos para ello y en especial el pago solo se hará hasta el monto asegurado, por ello cualquier condena que supere dicho tope, la diferencia, deberá ser asumida por el asegurado, esto en base al contrato de seguros suscrito y aceptado por las partes previamente.

Es importante aclarar al despacho que el llamante en garantía hace su vinculación mediante tres pólizas y las cuales afirma que cualquier eventual sentencia en su contra, se deba afectar estas, disposición que no tienen razón de ser dado que la póliza única llamada a responder y ser afectada es la que tenía cobertura para el momento del siniestro, como efectivamente lo hay en el presente caso, y no por otras pólizas que no tendrían cobertura temporal. En pocas palabras, teniendo en cuenta que el siniestro se presentó el 17 de agosto de 2017 y la petición elevada se realizó aparentemente el 15 de agosto de 2019, es claro para esta parte procesal que la única póliza que estaría llamada a ser afectada en una eventual sentencia en contra del asegurado y eventualmente de mi representada es la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2018 - 00:00 horas hasta el 28/08/2019 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA197761, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008 y no las otras que fueron allegadas dada la cobertura temporal que estos tenían.

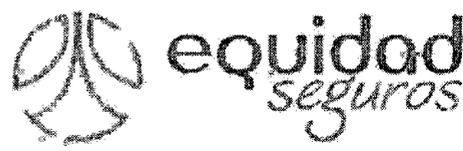
### CLÁUSULA "CLAIMS MADE"

Ahora bien, teniendo en cuenta que el llamamiento en garantía se circunscribe en un hecho que no se encuentra dentro de la vigencia de la póliza pero que se definiría por la presencia de la cláusula "claim made", lo cual requiere las siguientes precisiones:

Calle Calle 26 Norte - CN 10 06018027

#324 www.laequidadseguros.com





Esta cláusula se fundamenta en lo denominada "claims made", el cual se caracteriza porque el amparo únicamente se activa si, durante la vigencia del seguro, se hace el reclamo, por ende, su aplicación finaliza cuando la vigencia de esta ha terminado. Ahora bien, o manifestado anteriormente no significa que el hecho originador del siniestro sea el requerimiento elevado a la aseguradora o al asegurador, lo que se debe entender es que la aseguradora únicamente pagará aquellos casos cuya reclamación sea realizada en el decurso de la póliza, siempre y cuando se haya configurado la situación originadora de la responsabilidad cubierta.

En conclusión, es importante recalcar que la ocurrencia del suceso perjudicial que consagra el artículo 1131 del Código de Comercio es suficiente para la configuración del siniestro, pero, si entre las partes contratantes se ha pactado la cláusula o reclamación *claims made*, también se exige el reclamo judicial o extrajudicial en el término de vigencia pactado o en el plazo ulterior convenido, hecho por la víctima al asegurado o al asegurador en ejercicio de la acción directa, el que demarca la obligación indemnizatoria a cargo de éste, pudiendo involucrar, incluso sucesos pretéritos e ignorados por el asegurado, es decir, ocurridos con anterioridad a la iniciación de la vigencia de la póliza -de existir acuerdo contractual.

Estas cláusulas "claims made" constituyen una limitación temporal al cubrimiento, porque no basta que los sucesos generadores de responsabilidad civil ocurran, sino que también es menester que la reclamación por parte del damnificado se materialice durante la vigencia de la póliza o en el periodo adicional y específico estipulado, de tal suerte que, si esta no se presenta oportunamente, se excluye el referido débito a cargo del asegurador, a pesar de la ejecución del hecho dañoso.

Respecto de dicho tema, esta Corporación en fallo CSJ SC 18 dic. 2013, rad. 2000-01098-01, expuso:

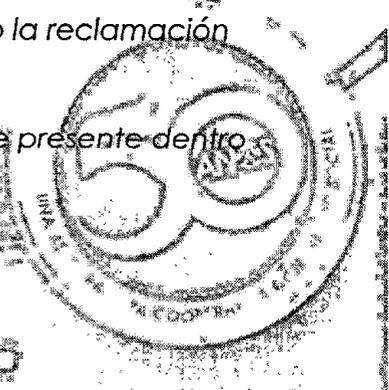
*A pesar de que en términos del artículo 1131 del Código de Comercio, modificado por el 86 de la Ley 45 de 1990, en 'el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado', cuando la responsabilidad se predica de directores o funcionarios, la póliza que la cobija suele contar con la particularidad de ser por reclamación o 'claims made', por cuanto la cobertura está delimitada temporalmente por distintas modalidades y combinación de cláusulas.*

(...)

De conformidad con dicho precepto [4º de la Ley 389 de 1997], pueden presentarse las siguientes situaciones:

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

Que el hecho dañoso sea anterior a la vigencia, pero el reclamo se presente dentro de ésta.



Calle Calle 26 Norte # 4N-161608127

#324 www.laequidadseguros.com

Equidad Seguros S.A. Línea Seguros Nacional 018000 219233

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

El primer caso es connatural al convenio, pero los otros dos requieren de pactos expresos, claramente delimitados, cuya interpretación exige del fallador un examen estricto y restringido, que impida extender los amparos a riesgos no cubiertos o dejar por fuera aquellos que sí lo están.

### A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Se debe precisar que el tanto la jurisprudencia como la literatura han denominado esta figura procesal en la existencia de un derecho legal o contractual que vincula a la parte dentro de un proceso determinado (llamante) y a una persona ajena al mismo (llamado). Al respecto lo que autoriza la norma es permitirle al llamante traer al proceso como tercero para que intervenga dentro de la causa, con el propósito de exigirle que concurra frente a la indemnización del perjuicio que eventualmente pueda llegar a quedar a cargo del llamador, con ocasión de la sentencia. Siendo así legalmente esta figura se fundamenta en los artículos 64 del C.G.P. y 1127 del Código de Comercio. Por tal motivo esta parte no se opondrá a este llamado dada la relación contractual emanada del contrato seguro que respalda responsabilidad civil extracontractual y contractual, siempre y cuando en un fallo hipotético en contra de los intereses de mi representado se debe analizar las condiciones, cláusulas y el valor límite asegurado.

### A LA PETICIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

En concordancia con lo solicitado y pretendido por el llamante en garantía, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, solamente estará obligada a responder hasta por el monto del valor asegurado, siempre y cuando éste no exceda del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido, de acuerdo con la disponibilidad del monto asegurado, ni mucho menos que exista algún tipo de exclusión. Asimismo, es importante recordar que cualquier condena a cargo del llamado en garantía se deberá hacer el estudio pertinente de los requisitos para hacer el llamamiento, los cuales son que la póliza se encuentre vigente para la fecha de ocurrencia del siniestro, la póliza ampare el daño causado y la cuantía de este y no existan causales de exclusión de la póliza.

## RESPECTO DE LA DEMANDA PRINCIPAL

### HECHOS:

**AL HECHO PRIMERO:** No me consta y me atengo a lo que se prueba. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía, en consecuencia, desconoce las afirmaciones respecto de la afiliación en seguridad social de la señora MARIA ISMENIA GONZALEZ DE ROMERO así respecto de cómo se encontraba conformado su núcleo familiar. Todas estas afirmaciones las deberá probar en debida forma la parte quien lo manifiesta.

Call Call=26 No te pierdas el 0817

#324 www.laequidadseguros.com





**AL HECHO SEGUNDO:** No me consta y me atengo a lo que se pruebè. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía, en consecuencia, desconoce las atenciones que la señora MARIA ISMENIA GONZALEZ DE ROMERO recibió por parte de los galenos del HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU), del hecho descrito se observa que la aquí demandante y paciente fue atendida de manera pronta, se le diagnostico los padecimientos que tenía, se le ordeno realizar todos los exámenes pertinentes y se le programo la cirugía a la que debía someterse sin antes mencionarle las indicaciones y contraindicaciones que genera el sometimiento a una intervención quirúrgica como la practicada. Por ende, no se observa en la historia clínica que la paciente ni sus familiares se opusieran a dicha intervención, además fueron informados de las ventajas y desventajas que esta tenía, que el hecho medico por sí solo no asegura un éxito en la corrección de sus afectaciones y también debieron ser informados de los cuidados que debía tener la paciente posterior a la cirugía. Todas estas afirmaciones las deberá probar en debida forma la parte quien lo manifiesta.

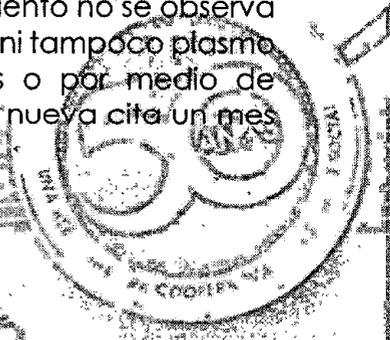
**AL HECHO TERCERO:** No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía, en consecuencia, desconoce las diligencias de tipo administrativo que la aquí demandante dice haber realizado con el fin de obtener la aprobación de su intervención quirúrgica, situación que está ligada directamente con la EPS mas no con el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU).

Con relación a la intervención realizada a la paciente, se observa en la historia clínica, y en la contestación de la demanda, que esta se programó para el 17 de agosto de 2017 fecha en la cual ya se contaba con todos los estudios clínicos previos que determinarían su viabilidad, por tal motivo no existía hasta ese momento ningún diagnóstico clínico que determinara una patología previa que pusiera en peligro la integridad de la paciente, ni mucho menos se observa algún tipo de actitud activa por los demandantes en no continuar con el procedimiento, es decir, eran consciente de los riesgos que dicha cirugía presentaba, sabían de los pros y contras y también eran conocedores de los cuidados posoperatorios que debían tener después de ser dada de alta.

**AL HECHO CUARTO:** No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía, en consecuencia, desconoce el resultado de la intervención quirúrgica realizada el 17 de agosto de 2017, las citas de control asignadas, los diagnósticos descritos por el galeno y los padecimientos que la paciente tenía.

De lo allegado por las partes al proceso, se observa que la paciente tuvo fue sometida a una intervención quirúrgica el 17 de agosto de 2017 sin complicaciones, se le dio salida con recomendaciones además de los respectivos medicamentos que debía tomar o aplicar y se le programo cita de control al día siguiente. En dicha consulta por seguimiento no se observa que la paciente mencionara molestias ni mucho menos el galeno observo ni tampoco plasmó algún tipo de anomalía que fuera palpable en los exámenes físicos o por medio de instrumentos, es tan así la evolución de la operación que se le programo nueva cita un mes después.

IMPRESA Y FOTOCOPIADA EN COLOMBIA



Calle Calle 24 Norte # 4N-13 260804

Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo

#321 www.equidadseguros.coop

Es de precisar que los padecimientos de base que tenía la paciente al momento de la cirugía fue de conocimiento tanto de sus familiares como de los galenos, por ende, le fue practicada todos los estudios médicos suficientes para verificar la viabilidad del procedimiento, situación que se presentó en debida forma al punto de haber recibido el aval de los profesionales para proceder con la misma. Para el caso concreto dichas enfermedades de base no son impedimento para continuar con esta cirugía ni con otras más, por ello fue remitida a realizarse los respectivos exámenes de rigor los cuales demostraron lo apta que se encontraba para ser intervenida.

**AL HECHO QUINTO:** No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía, en consecuencia, desconoce las circunstancias patológicas en las cuales la señora MARIA ISMENIA GONZALEZ DE ROMERO reconsulto por urgencias al HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) ni mucho menos la atención recibida ni lo que le fue diagnosticado, así como el tratamiento a seguir. Es importante recalcar que esta solicitud de atención por urgencias se presentó el 22 de agosto de 2017, es decir, 5 días posteriores a la cirugía sin que exista algún tipo de antecedente por complicaciones en su salud.

**AL HECHO SEXTO:** No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU), en consecuencia, desconoce los padecimientos que tenía la paciente MARIA ISMENIA GONZALEZ DE ROMERO para consultar por urgencias en la CLÍNICA MARIANGEL DUMIAN ni mucho menos cual fue los diagnósticos, atenciones y tratamientos recibidos en esta institución. Ahora bien, de los documentos que fueron allegados, no se observa algún tipo de atención recibida o historia clínica que se haya abierto por el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) para el día 25 de agosto de 2017 a nombre de la demandante ni mucho menos se tiene certeza de la supuesta falta de atención por carencia de especialista.

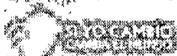
**AL HECHO SÉPTIMO:** No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU), en consecuencia, desconoce los padecimientos que tenía la paciente MARIA ISMENIA GONZALEZ DE ROMERO para consultar por urgencias en la CLÍNICA CALIDA - UNIDAD QUIRURGICA ni mucho menos cual fue los diagnósticos, atenciones y tratamientos recibidos en esta institución.

Ahora bien, y a modo de discusión, es importante resaltar que, de acuerdo con la literatura médica, el potencial tratamiento que debía seguirse en gracia al diagnóstico de una posible endoftalmitis, es la aplicación de medicamentos entre esos la "vancomicina" y el manejo es de tipo ambulatorio.

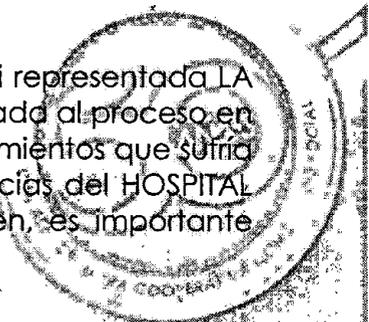
**AL HECHO OCTAVO:** No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía, en consecuencia, desconoce los padecimientos que sufrió la señora para el 29 de agosto de 2017 y que la hizo reconsultar a urgencias del HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU). Ahora bien, es importante

Call Call 24 Nono 6N 61660847

#324 www.laequidadseguros.com



Seguros Nacional  
018000 917533



100



recaltar que en la historia clínica no se observa que a la paciente se le haya negado atención alguna o no se le haya hecho seguimiento a su padecimiento, lo que realmente se observa es que la institución demandada fue diligente, presto todas las atenciones necesarias a la paciente y con el fin de que obtuviera una atención más especializada fue remitida a otra institución de mayor complejidad.

**AL HECHO NOVENO:** No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía del HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU), en consecuencia, desconoce los exámenes, procedimientos y diagnósticos realizados dentro de la CLINICA OFTALMOLOGICA DE TULUA.

**AL HECHO DECIMO:** No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía del HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU), en consecuencia, desconoce las atenciones y diagnósticos que le fueron informadas y practicadas a la señora MARIA ISMENIA GONZALEZ DE ROMERO dentro de las instituciones a las que fue remitida.

**AL HECHO DECIMO PRIMERO:** No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía del HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU), por tal motivo los hechos descritos no tienen relación con mi representada ni mucho menos con mi asegurado.

**AL HECHO DECIMO SEGUNDO:** No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía del HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU), por tal motivo los hechos descritos no tienen relación con mi representada ni mucho menos con mi asegurado.

**AL HECHO DECIMO TERCERO:** No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía y por ende desconoce los pronunciamientos realizados por nuestra asegurada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) ya que no tuvimos injerencia en su proyección y elaboración.

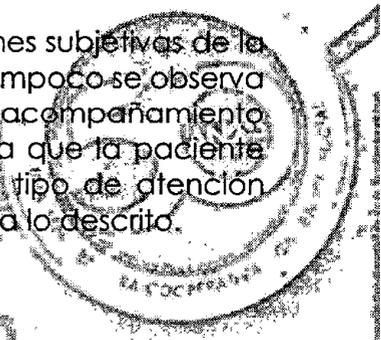
**AL HECHO DECIMO CUARTO:** No me consta y me atengo a lo que se pruebe. A mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ha sido vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía y por ende desconoce los pronunciamientos realizados por nuestra asegurada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) ya que no tuvimos injerencia en su proyección y elaboración.

**AL HECHO DECIMO QUINTO:** No es un hecho, simplemente son apreciaciones subjetivas de la parte demandante que carecen de medios probatorios que lo sustente, tampoco se observa que los médicos tratantes hayan solicitado o recomendado algún tipo de acompañamiento a nivel interdisciplinario o tratamiento psicológico, además no se observa que la paciente MARIA ISMENIA GONZALEZ DE ROMERO haya asistido o requerido algún tipo de atención médica psicológica o que se haya allegado informe pericial que sustentara lo descrito.

REGISTRADO EN LA OFICINA DE REGISTRO Y CONTROL DE LA SEDE DE CALI

Call Call 24 Norte # 62-16 6008077

#324 www.laequidadseguros.coop



## OBJECIÓN FRENTE A LAS DECLARACIONES, PRETENSIONES Y CONDENAS DE LA DEMANDA:

Con fundamento en las excepciones de fondo, objeto y me opongo de manera general a todas las declaraciones, pretensiones y condenas en contra de los demandados y/o asegurado HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) y consecuentemente en contra de mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, por inexistencia de culpa directa o indirecta con relación al supuesto siniestro ocurrido el día 17 de agosto de 2017 dentro de las instalaciones de esta donde presuntamente resulto con lesiones la paciente MARIA ISMENIA GONZALEZ DE ROMERO posterior a una cirugía ocular para corregir diagnóstico de Catarata, por cuanto no existe certeza ni pruebas que determinen un mal procedimiento por parte de los galenos, no se observa que las instituciones hayan negado atenciones médicas o procedimentales ni mucho menos existe prueba tan siquiera sumaria que refiera que los efectos contraproducentes de la intervención quirúrgica se originaron por culpa del actuar culposo o doloso de los médicos tratantes además que el tratamiento que le fue realizado no era el indicado por la lex artis; siendo así me opongo al reconocimiento de los presuntos perjuicios indicados, en primera medida por carecer de prueba, por no adecuarse a la realidad, así mismo es claro que las peticiones por perjuicios inmateriales exceden los topes máximos establecidos por el Concejo de Estado o de la misma Corte Suprema de Justicia, tal y como se indicara más adelante. Finalmente, es necesario indicar que no es procedente ninguna manifestación respecto de mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, con indicación de solidaridad, toda vez que la responsabilidad del hecho no es atribuible a mi representada, así mismo es claro que no es solidariamente responsable, ya que su intervención en el proceso obedece a un contrato de seguro suscrito, por lo tanto en caso de una eventual sentencia desfavorable, y cualquier condena que se le imponga tendrá que estar dentro de los precisos lineamientos establecidos por el contrato de seguro suscrito, dentro de las condiciones particulares y generales. Puesto que la demanda carece de fundamento solicito se condene en costas a la parte demandante (art. 365 y 366 CGP). Específicamente objeto y me opongo a:

### **DECLARACIONES Y CONDENAS:**

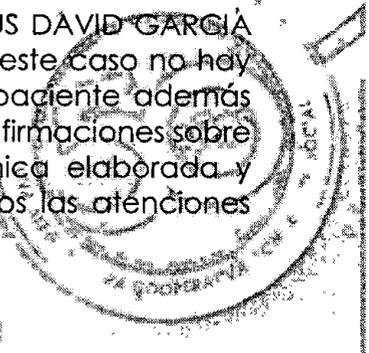
#### **PERJUICIOS INMATERIALES**

**CON RELACIÓN A LOS PERJUICIOS DE DAÑO MORAL A FAVOR DE LOS DEMANDANTES:** Objeto y me opongo a condena de pago en contra de los demandados HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU), y por consiguiente a la llamada en garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, al reconocimiento de los perjuicios inmateriales denominado **Daño Moral** equivalente a 500 SMLMV a favor de los demandantes MARIA ISMENIA GONZALEZ DE ROMERO - BENEDICTO ROMERO - MARIA DEL CARMEN ROMERO GONZALEZ - MARIA ISMENIA ROMERO GONZALEZ - JESUS DAVID GARCIA ROMERO - DIANA CAROLINA DIMATE ROMERO teniendo presente que en este caso no hay pruebas de la existencia de culpa de los galenos que intervinieron a la paciente además porque la parte demandante no allega prueba tan siquiera sumaria de las afirmaciones sobre el supuesto mal procedimiento realizado además la misma historia clínica elaborada y allegada al expediente, demuestra que la paciente se le prestaron todos las atenciones

Call Calle 26 Norte - TÓN 16 668000

#324 [www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop)

01800 117315



105



médicas posibles, se le intervino de manera inmediata, se le puso a su disposición galenos expertos quienes determinaron la patología que tenía la paciente y el procedimiento a realizar que por lapsos de tiempo amplios genero aparente mejoras.

Ahora bien, es importante recalcar que las pretensiones de la demanda se estructura básicamente por hipótesis sin fundamento ni soporte médico que determine tan siquiera sumariamente que el proceso contraproducente que pudo llegar a tener la paciente fue por culpa o dolo de los galenos que la intervinieron, además la parte demandante ignora que el proceso medico no es de resultado sino de medio, lo que conlleva a predicar que la actuación medica no genera per se un resultado optimo ya que existen infinidades de elementos visibles e invisibles que pueden llevar de una operación exitosa a una frustrada y más cuando el paciente aparentemente no sigue las respectivas indicaciones de su médico tratante.

Por ende, las pretensiones de la demanda se cimientan en hipótesis que no cuentan con un sustento medico aceptable y en afirmaciones que carecen de razones lógicas que quedan en insinuaciones vagas. No es mas que entender que el padecimiento de la aquí demandante se dio por una complicación no esperada pero que hace parte de las patologías posoperatorias en las intervenciones quirúrgicas oculares de corrección de catarata y esto por la posible entrada de una bacteria que pudo nacer por el no cuidado y seguimiento del tratamiento indicado por el médico tratante, asimismo no es cierto las insinuaciones de la parte demandante en el sentido que el procedimiento para tratar los padecimientos por endoftalmitis sean otros diferentes que los realizados por las instituciones medicas como es el de aplicación de medicamentos para frenar el proceso infeccioso por bacterias.

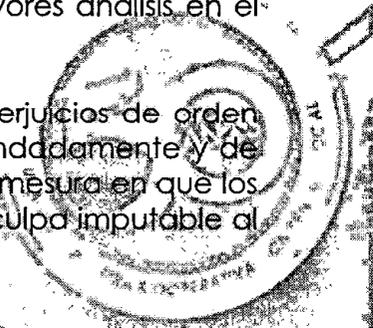
Aunado a lo anterior, tampoco es dable predicar que los padecimientos no tratados y descuidados por la paciente antes de ser sometida al procedimiento sean el punto angular del reproche de la demanda, pues, como quedo claro, el medico tratante la realizo basado en todos los exámenes que le fueran practicada y que determinaron la viabilidad de la operación ya que sus padecimientos anteriores no serían el elemento preponderante que genero la entrada de una bacteria, es más, es normal esta clase de procedimientos así como en otros realizados en dichas personas. Ahora bien, y en todo caso, cualquiera fuere el resultado, es decir, si la demandante no le hubieran realizado el procedimiento a seguir, también existiría una posible demanda por el hecho de que se le ha violado sus derechos a tener una salud ideal.

Dicho lo anterior, no es dable los argumentos propuestos por los demandantes en contra de nuestro asegurado en el sentido de tratar de reprochar la actuación de los galenos sin ni siquiera aportar algún tipo de documento o experticia medico pericial que los soporte o que determine cual era el mejor procedimiento que se le debía haber practicado a la paciente MARIA ISMENIA GONZALEZ DE ROMERO de acuerdo a su historia clínica o en relación a todos los procedimientos que fueron anunciados de forma superficial y sin mayores análisis en el escrito demandatorio.

Es importante recalcar que la reparación del daño y de los presuntos perjuicios de orden inmaterial a título de perjuicios morales solicitados, fueron estimados infundadamente y de forma excesiva por el apoderado demandante principalmente por la desmesura en que los estimo y la falta de pruebas para ello, además porque no existe título de culpa imputable al

Calle Calle 26 Norte # 41-1016-03027

#627 www.equidadseguros.com



Equidad Seguros  
CORPORACIÓN

Equidad Seguros

asegurado, además la tasación de dichos perjuicios inmateriales es potestad exclusiva del operador para que con base en la actual jurisprudencia y conforme a lo probado dentro del proceso pueda tasar dichos perjuicios no mayores a cien salarios mínimo mensuales legales vigentes.

No obstante, no obra en el expediente Informe del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o experticia que establezca que tipo de desorden psicológico o emocional que pudo haber llegado a afectar los demandantes, además es importante resaltar al despacho que las supuestas lesiones que se han relacionado y la gravedad de estos no están demostradas en la historia clínica ni mucho menos por algún tipo de peritaje, son simples conjeturas que hace la parte con el fin de pretender el mayor valor de indemnización dispuesto por el Consejo de Estado.

Atendiendo a lo manifestado por el apoderado de la parte demandante, se hace necesario invocar la jurisprudencia del Consejo de Estado de acuerdo con el documento final del 28 de agosto de 2014, Sección Tercera del Consejo de Estado<sup>1</sup> en el que se desarrolla los siguientes niveles para la reparación del daño moral en caso de lesiones según la gravedad de la lesión determinado por las entidades gubernamentales expertas en el tema, como lo es la Junta Regional de Calificación de Invalidez:

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

Observado lo anterior es de recalcar al despacho que la parte demandante en su escrito demandatorio hace una relación del deber de indemnización determinados en SMLMV en su máximo cuantificación y en su máximo nivel de gravedad a la lesión, lo que demuestra claramente una inobservancia de las normas y jurisprudencias, pues lo pedido carece de una prueba idónea que pueda llegar a determinar la gravedad de la lesión además porque el apoderado no es un experto certificado en el tema para así poderlo establecer y autenticar.

Es relevante dirigirnos a la historia clínica de la paciente el cual no se observa ningún tipo de padecimiento que le haya generado una gravedad en su integridad, es más, se corrobora que la demandante no tuvo ningún tipo de re consulta, tampoco se observa que después de la intervención haya presentado algún tipo de consulta por problemas de salud simplemente

<sup>1</sup> CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA DOCUMENTO FINAL APROBADO MEDIANTE ACTA DEL 28 DE AGOSTO DE 2014 REFERENTES PARA LA REPARACIÓN DE PERJUICIOS INMATERIALES Documento ordenado mediante Acta No. 23 del 25/sep/2013 con el fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales.

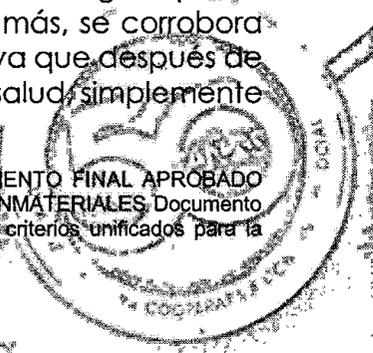
SECRETARÍA DE JUSTICIA Y DEL DERECHO DE COLOMBIA

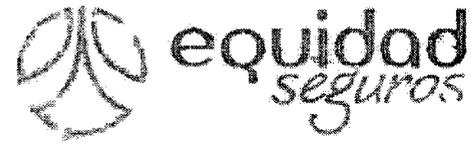


Equidad Seguros  
01800971333

Call Center 24 Horas # 01 800 971 333

#324 www.equidadseguros.coop





se centra en manifestar que todos los padecimientos de tipo inmaterial se presenta por la presencia de una cicatriz el cual es propio de la intervención realizada.

En consecuencia, no se cuenta con material probatorio suficiente que determine las graves secuelas que manifiesta la parte que sufrió y que sufre en la actualidad y que estos puedan ser cuantificados con el fin de poderlos relacionar con los niveles de gravedad de la lesión dispuestos por la jurisprudencia.

**CON RELACIÓN A LOS PERJUICIOS DE DAÑO A LA SALUD, A FAVOR DEL DEMANDANTE:** Objeto y me opongo a condena de pago en contra de los demandados HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) y por consiguiente a la llamada en garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, al reconocimiento de los perjuicios inmateriales denominado **Daño a la Salud** equivalente a 100 SMLMV a favor de los demandante MARIA ISMENIA GONZALEZ DE ROMERO, al respecto este tipo de perjuicio inmaterial deben ser plenamente demostrados por quien solicita una reparación, y el señor Juez sólo podría otorgarlos si se cumplen con los requisitos de culpabilidad del demandado y teniendo en cuentas los criterios de razonabilidad y racionalidad respecto de lo probado en el proceso y no con meras expectativas como lo enuncia el actor.

Adicionalmente y de acuerdo a la reciente jurisprudencia sobre la tasación de perjuicios inmateriales el Consejo de Estado a través de la unificación de jurisprudencia del documento final aprobado mediante acta del 28 de agosto de 2014 por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, recopiló la línea jurisprudencial para establecer los criterios para el daño a la salud<sup>2</sup> estableciendo rangos, de acuerdo a la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, para que con base en ello se determine el monto a indemnizar en salarios mínimos, los cuales se pueden observar en el siguiente cuadro:

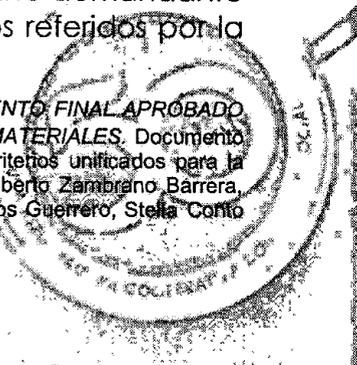
REPARACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD	
REGLA GENERAL	
Gravedad de la lesión	Víctima directa
	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

De la anterior jurisprudencia, se evidencia que el monto solicitado por la parte demandante como víctima directa en un valor de 350 SMLMV, desborda los parámetros referidos por la

<sup>2</sup> CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, DOCUMENTO FINAL APROBADO MEDIANTE ACTA DEL 28 DE AGOSTO DE 2014 REFERENTES PARA LA REPARACIÓN DE PERJUICIOS INMATERIALES. Documento ordenado mediante Acta No. 23 del 25/sep/2013 con el fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales. Olga Melida Valle de De la Hoz, Presidenta de la sección, Carlos Alberto Zambrano Barrera, Vicepresidente de la Sección, Magistrados: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Enrique Gil Botero, Ramiro Pazos Guerrero, Stela Conio Díaz del Castillo, Hernán Andrade Rincón, Danilo Rojas Betancourth.

Call Center Nacional al 660 6047

#324 www.laequidadseguros.coop



anterior jurisprudencia la que ha establecido para los casos de mayor gravedad de las lesiones de una persona en un monto máximo de 100 SMLMV. Para el caso en discusión la parte demandante no fue capaz de probar los perjuicios a la salud alegados dado que no existe prueba que determine las lesiones y las consecuencias que tuvo pasando por alto lo ya dicho por las altas cortes y en especial el Consejo de Estado que manifestó "Cuando se pretende el reconocimiento de perjuicios morales, la parte demandante tiene así el deber mínimo de probar su existencia y esta Corporación ha avalado los indicios como un medio de prueba para su configuración."<sup>3</sup>

Cabe resaltar que las supuestas y graves lesiones que la parte demandante dice haber sufrido deberán ser analizadas de forma íntegra con la historia clínica y de los padecimientos, informes, diagnósticos y anotaciones que en éste se describieron, pues de dicho análisis se puede observar que el estado de salud antes y después de la cirugía era óptima, que los padecimientos se presentaron días después de la misma y que fue valorada e intervenida mediante la aplicación de medicamentos dispuestos para la posible patología que esta presentaba, que el acto médico se realizó conforme a los parámetros normales y que las complicaciones nacen, aunque no son comunes y hacen parte de los eventos adversos, de una posible falta de cuidado de la paciente en no seguir los lineamientos posoperatorios que le fue informada, ya que, en este caso, se está hablando de la entrada de una bacteria que generó la infección.

Por ello esta parte llamada en garantía no encuentra relación entre el suceso y lo que se pretende, aunque si se observa la desmesura en tasar dicha pretensión mediante valores supremamente altos y sin que se pruebe lo solicitado.

## EXCEPCIONES DE FONDO O MÉRITO A LA DEMANDA

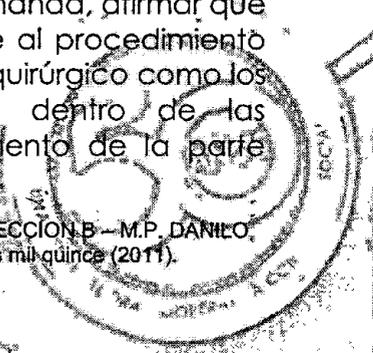
### FRENTE A LA DEMANDA:

**EXCEPCIÓN PRIMERA: NEXO CAUSAL INEXISTENTE ENTRE EL COMPORTAMIENTO CONTRACTUAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) Y LOS SUPUESTOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA PARTE DEMANDANTE:** Planteo este medio exceptivo de defensa en el sentido que acorde a lo que se registró en la historia clínica inicial, no existe nexo de causalidad entre los supuestos perjuicios que indica haber sufrido la demandante MARIA ISMENIA GONZALEZ DE ROMERO y la atención médica brindada por el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU), siendo que ésta dispuso toda la infraestructura, física y personal altamente cualificado para que le brindaran la atención necesaria lo que resultó en la mejoría de la salud de la paciente. En suma, se puede establecer que no hay un título de imputación jurídica atribuible y visible al demandado, lo que hace admisible, y muy por el contrario a lo que se pretende en la demanda, afirmar que la suerte médica que tuvo la paciente se debió única y exclusivamente al procedimiento realizado, pues la parte demandante ignora que tanto el procedimiento quirúrgico como los demás actuaciones médicas posoperatorias, son las que están dentro de las recomendaciones médicas y la lex artis, por lo cual no existe argumento de la parte

3 CONSEJO DE ESTADO - SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN B - M.P. DANILO ROJAS BETANCOURTH - Radicación 19001-23-31-000-1997-04001-01(19836) - del treinta (30) de junio de dos mil quince (2011).

Call Center Noche # 4N 16 6603017

#624 www.laequidadseguros.com





demandante que indique o explique en donde se localizó la falla medica tanto alegada, además, es de resaltar que dicha parte activa ignora la patología que la señora MARIA ISMENIA GONZALEZ DE ROMERO presento varios días después a su intervención, desconoce que se trata lo que le fue diagnosticado y por ende la posible génesis del mismo. Por lo tanto, no se podría predicar una falla en el servicio, no existió una relación de causalidad entre una eventual ausencia de servicio o servicio defectuoso y el desarrollo médico de la patología del paciente.

De modo que no existe en el presente caso ninguna culpa imputable al HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU), porque, reitero, las circunstancias alegadas por la parte demandante no tienen concatenación alguna con la realidad que fue plasmada en la historia clínica, pues es muy conveniente que el demandante pretenda iniciar el proceso involucrando a nuestro asegurado sin ni siquiera demostrar en donde se presentó la falla u omisión respecto al procedimiento realizado a la paciente, simplemente se centra en reiterar las distintas enfermedades de base que esta tenía y de pretender insinuar, sin ninguna demostración, un tratamiento o intervención médica el cual jamás fue descrito, situación que se cae en su peso teniendo en cuenta que, primero, el padecimiento que la señora MARIA ISMENIA GONZALEZ DE ROMERO tenía en sus ojos fue tratado efectivamente mediante intervención quirúrgica que la medicina ha determinado como el adecuado, segundo, las complicaciones posoperatorias no se dan en el marco de sus padecimientos de base sino por la entrada de una bacteria procedente, posiblemente, de un mal cuidado de la paciente y, tercero, el tratamiento paliativo que existe para minimizar los efectos de dichas complicaciones, fue el efectivamente suministrado. Ahora bien, que todo el procedimiento no haya generado los efectos deseados que la paciente y sus familiares pretendían, no es por si solo un hecho imputable a los galenos ni a la institución, eso hace parte de la medicina como una ciencia inexacta que se compone de elementos conocidos o desconocidos que se integran a las reacciones de las personas.

Para soportar nuestra postura, se trae a colación jurisprudencia del Consejo De Estado Sala De Lo Contencioso Administrativo Seccion Tercera Subseccion B, como consejero ponente el Dr Ramiro Pazos Guerrero dentro del proceso bajo la radicación 05001-23-31-000-1999-02059-01 (40057) determina que:

*"Ahora bien, para que pueda predicarse la existencia de una falla en la prestación del servicio médico, la Sala ha precisado que se requiere la demostración de que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance (...)"*

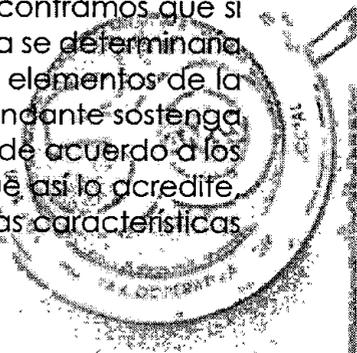
Aunado a lo anterior, y revisada la historia clínica con la que se cuenta, encontramos que si se llegase eventualmente a considerar que la afectación a la calidad de vida se determinara como el daño antijurídico padecido, en la demanda no se demuestran los elementos de la falla en el servicio médico, porque, aunque el apoderado de la parte demandante sostenga que el diagnóstico fue tardío y que no se le brindó la atención en urgencias de acuerdo a los protocolos médicos, por dicha afirmación no existe elemento probatorio que así lo acredite, en tanto no se allego al expediente un dictamen pericial que ilustre sobre las características

SECRETARÍA GENERAL DE ECONOMÍA  
VIGILADO

Calle Calle 26 Norte #6N-16 0608047

Equidad Seguros  
01800-11233

#823 www.laequidadseguros.com



de la enfermedad padecida, donde se debió destacar la vaguedad en los síntomas como en los breves momentos de recuperación en gracia a los medicamentos suministrados. Por ende, no se puede afirmar que hubo un diagnóstico errado por parte del médico que atendió y si lo hubo no se debió a una falla en el servicio médico asistencial, sino a las características propias de la patología que hacen que su diagnóstico no sea fácil, pues se puede observar que los egresos que tuvo la paciente se debieron a una mejoría en su salud.

**EXCEPCIÓN SEGUNDA: INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR EN CABEZA DE LOS DEMANDADOS ANTE LA INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD ALGUNA:** Tal y como lo he referido puntualmente en la contestación de los hechos, el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) cumplió con su obligación contractual y legal estipulada por el artículo 177 y S.S. de la Ley 100, al garantizar la prestación del servicio médico de la paciente MARIA ISMENIA GONZALEZ DE ROMERO, lo que denota un intachable comportamiento contractual, enmarcado dentro del cumplimiento y respeto por la salud y la vida del paciente. Lo cual significa que es inexistente la culpa contractual que se le pueda atribuir consecuentemente frente a la ausencia de responsabilidad y por ende no hay obligación alguna de indemnizar perjuicios porque su comportamiento contractual fue adecuado dentro de las posibilidades de la LEX ARTIS, el estado de salud del paciente y sus antecedentes.

Es más, la demanda queda corta en identificar y mencionar cuales fueron los hechos y omisiones en las que incurrió el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) en la atención e intervención realizada a la demandante, no se observa los títulos de culpa ni mucho menos se trae algún tipo de peritaje que soporte lo pretendido en contra de nuestro asegurado. Por tal motivo, esta excepción encuentra su fundamento en el hecho que, tal como se manifestó en la contestación a los hechos de la demanda, el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) atendió el estado de salud del paciente hasta el último día, siempre fueron diligentes, fue atendida de manera oportuna, se le dio el diagnóstico que la aquejaba y procuraron por la sanación la urgencia sistemática que presentaba además de tenerlo en el lugar de su disposición.

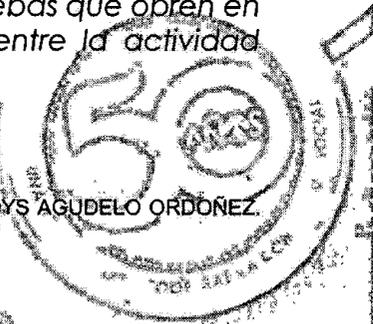
De la lectura de la historia clínica al paciente nunca se le negó atención médica y se le presto todas las atenciones que requirió antes y después del suceso alegado. Sobre el particular es preciso resaltar que, en sentencia del Consejo de Estado, se encuentra que corresponde a la parte actora probar la existencia del nexo causal entre los daños y la conducta desplegada por la administración para que se pueda predicar que existió responsabilidad alguna:

*"En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, le corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de dicha responsabilidad; es decir, deberá demostrar la falla en la prestación del servicio médico hospitalario, el daño, y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual podrá valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño causado."* (subrayas fuera del texto)

Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – subsección A – C.P. GLADYS AGUDELO ORDÓNEZ.  
Radicación número: 60001-23-31-000-1996-02695-01(19471)

Call Center 26 Note if AN 16 610 9017

#324 www.laequidadseguros.com





Para soportar nuestra postura, se trae a colación jurisprudencia del Consejo De Estado Sala De Lo Contencioso Administrativo Seccion Tercera Subseccion B, como consejero ponente el Dr Ramiro Pazos Guerrero dentro del proceso bajo la radicación 05001-23-31-000-1999-02059-01 (40057) determina que:

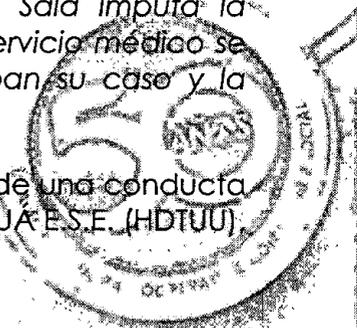
"Tal como lo ha señalado la Sala en oportunidades anteriores, la falla médica involucra, de una parte, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención profesional, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades estas últimas que están a cargo del personal paramédico o administrativo. Todas estas actuaciones integran el "acto médico complejo", que la doctrina, acogida por la Sala clasifica en: (i) actos puramente médicos; (ii) actos paramédicos, que corresponden a las acciones preparatorias del acto médico, que por lo general son llevadas a cabo por personal auxiliar, en la cual se incluyen las obligaciones de seguridad, y (iii) los actos extramédicos, que corresponden a los servicios de alojamiento y manutención del paciente, clasificación que tuvo relevancia en épocas pasadas para efectos de establecer frente a los casos concretos el régimen de responsabilidad aplicable y las cargas probatorias de las partes (...) Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico lo constituye el diagnóstico, porque a partir del mismo se define el tratamiento posterior. Las fallas en el diagnóstico de las enfermedades y el consecuente error en el tratamiento están asociadas, regularmente, a la indebida interpretación de los síntomas que presenta el paciente o a la omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto. Por lo tanto, cuando el diagnóstico no es conclusivo, porque los síntomas pueden indicar varias afecciones, se incurre en falla del servicio cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente. En los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados de un error de valoración, deberá estar demostrado que el servicio médico no se prestó adecuadamente porque se omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban; no sometió al enfermo a una valoración física completa y sería omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos a su alcance para confirmar o descartar un determinado diagnóstico; dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad (...) Así las cosas, teniendo en cuenta que el error de valoración del paciente en la primera consulta que se realizó el 18 de junio de 1997, constituyó un factor determinante para las complicaciones que se presentaron por la infección que afectó su ojo derecho, debido a que una evaluación clínica realizada oportunamente con base en la lex artis y en las reglas de la experiencia, acompañada de una intervención adecuada, hubieran evitado o al menos mitigado las consecuencias indeseadas, la Sala imputa la producción del daño a la entidad demandada, debido a que el servicio médico se brindó al demandante sin atender las circunstancias que rodeaban su caso y la urgencia que denotaba el accidente que sufrió."

Así las cosas, en el presente evento al no haberse probado daño respecto de una conducta dañina atribuible a la HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS BRIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU),

Cal Calle 26 Norte TUN-16 660347

#624 www.equidadseguros.com

Asociación de Seguros de Colombia



no se encuentra que exista nexo causal alguno del que se pueda predicar responsabilidad en cabeza de las demandadas, teniendo en cuenta igualmente que no existe prueba de la responsabilidad que se pretende atribuir en contra de la EPS y la IPS, por cuanto no se acredita la existencia de una falla médica o de los paramédicos y enfermeras.

**EXCEPCIÓN TERCERA: CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE MARÍA**

**ISMENIA GONZALEZ DE ROMERO:** Tal y como se podrá concluir del estudio de la historia clínica aportada al proceso aunado a la prueba testimonial y demás pruebas que se recauden durante el debate procesal, se podrá ratificar que el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) y su personal profesional, cumplieron con los protocolos exigidos para la atención médica en salud del paciente MARÍA ISMENIA GONZALEZ DE ROMERO\* y consecuentemente no existió negligencia, descuido ni imprudencia en la prestación del servicio médico, es más, se puede corroborar que el 17 de agosto de 2017 día que hace su respectivo ingreso a las instalaciones de la institución para la realización del procedimiento quirúrgico programado el cual estaba soportado mediante la realización de todos los exámenes previos pertinentes y se identificó que la patología que la aquejaba era una cataratas que fue tratada y, que en principio, fue exitosa aunque después de varios días presento complicaciones, siendo así se le procedió a realizar los respectivos procedimientos médicos y farmacológicos pertinente que concluyo en reiteradas recuperaciones de la paciente.

Teniendo en cuenta lo anterior no se entiende la postura de los demandantes al manifestar que los problemas tienen su génesis en un indebido procedimiento quirúrgico practicado (el cual tampoco se determina cual era el debido), motivo por el cual comedidamente le solicito al Juzgado que, una vez probada esta excepción, desestime los hechos y pretensiones de la demanda en lo que respecta a los demandados HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) y por consiguiente a mí representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

**EXCEPCIÓN CUARTA: INEXISTENCIA DE PRUEBA DE LA FALLA MÉDICA:**

No existe en el presente evento una falla en la atención medica brindada por el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) y su equipo de galenos, pues, está demostrado que antes y posterior a la intervención quirúrgica a la demandante MARÍA ISMENIA GONZALEZ DE ROMERO se le otorgo toda la experticia y conocimiento de los galenos tratantes además de los elementos necesarios y disponibles dentro de las instalaciones. Por lo tanto, no se puede predicar una falla o falta en el servicio, no existió una relación de causalidad entre una eventual ausencia de servicio o servicio defectuoso y el desarrollo médico de la patología de la paciente.

De modo que no existe en el presente caso ninguna culpa imputable al HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) porque, reitero, las atenciones descritas en la demanda y el resultado no querido por el paciente no va ligado necesariamente a la culpa de o los médicos ni de la institución que ofrece las instalaciones para la práctica de un procedimiento. Ahora bien, lo manifestado por el apoderado respecto de la inadecuada intervención quirúrgica y los posteriores quebrantos de salud, son conjeturas que no tienen soporte médico ni lógico, por tal motivo es incomprensible que se argumente que los médicos debieron haber hecho uno u otra actividad por simple capricho o de una lectura errada y descontextualizada de los conceptos médicos existentes, cuando la misma lex artis determina que la intervención quirúrgica que se le realizo, era el procedimiento normal.

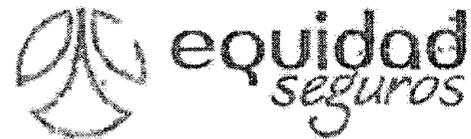
Call Center 24 Horas al día: 660 8022

#321 www.laequidadseguros.coop

Linea Seguro Negocios  
0800 919530



REGISTRO SUPLENTO DE LA FIRMANA DE LA COOPERATIVA



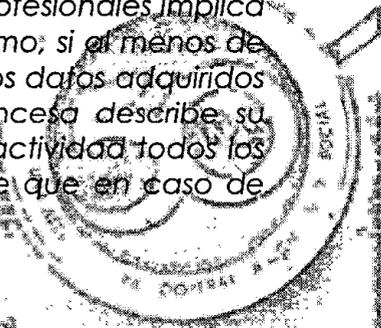
a efectuar a la paciente además que las complicaciones resultantes fueron tratadas de acuerdo a lo que enseña la literatura médica.

Ahora bien, a modo de discusión y refiriéndonos a la atención recibida por los galeños a la aquí demandante, es importante aclarar que la medicina no es una ciencia exacta en la que se pueda garantizar la sanación o la vida, ni valga decirse, la certeza de un diagnóstico de hecho hacerlo es anti ético e irresponsable, por cuanto el acto médico no cumple una obligación de resultado sino de medio, toda vez que el médico y consecuentemente la entidad no están obligadas a garantizar imposibles. Cada ser humano responde de una manera particular e individual a la patología que lo aqueja y en muchos casos escapa a la capacidad de control tanto del médico como de la institución la sanación del paciente, pero no por ello se predica la culpa, no por la falta de sanación se concluye responsabilidad del médico o de la entidad prestadora del servicio, la ecuación es imperfecta, la responsabilidad se construye a través de los títulos de la culpa perfectamente demostrados en el proceso a lo largo de un debate dinámico de la prueba, por cuanto como bien lo ha sostenido connotada jurisprudencia las obligaciones entorno a la prestación del servicio médico son de medios y no de resultados. Sobre este asunto, la jurisprudencia ha precisado lo siguiente:

*"Con relación a la responsabilidad contractual, que es la que por lo general se le puede demandar al médico en consideración al vínculo jurídico que se establece entre éste y el paciente, la Corte desde la sentencia de 5 de marzo de 1940, partiendo de la distinción entre obligaciones de medio y de resultado, estimó que por lo regular la obligación que adquiere el médico "es de medio", aunque admitió que "Puede haber casos en que el médico asume una obligación de resultado, como la intervención quirúrgica en una operación de fines estéticos". Todo para concluir, después de advertir que no se pueden sentar reglas absolutas porque la cuestión de hecho y de derecho varía, que en materia de responsabilidad médica contractual, sigue teniendo vigencia el principio de la carga de la demostración de "la culpa del médico...", agregando como condición "la gravedad", que a decir verdad es una graduación que hoy en día no puede aceptarse, porque aún teniendo en cuenta los aspectos tecnológicos y científicos del acto profesional médico, la conducta sigue siendo enmarcable dentro de los límites de la culpa común, pero, sin duda alguna, sin perder de vista la profesionalidad, porque como bien lo dice la doctrina, "el médico responderá cuando cometa un error científico objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase.*

Posteriormente, concretamente en sentencia de 12 de septiembre de 1985, ya referenciada, la Corporación luego de ubicar el tema en la responsabilidad contractual y anotar que el contenido de las obligaciones que en virtud del contrato asumen los médicos y los establecimientos hospitalarios, "variará según la naturaleza de la afección que padezca el enfermo y la especialización misma de los servicios que preste la entidad", sostuvo que "Con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso sino exactamente de curar al enfermo; si al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los datos adquiridos por la ciencia, según expresiones con que la jurisprudencia francesa describe su comportamiento. Por tanto, el médico sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo, de suerte que en caso de

STERILIZADO  
SEGUN NORMAS EMBAJADA  
DE CALIDAD



Call Center - 24 Hours - 6030377

4621 www.equidadseguros.com

Equidad Seguros  
Institución Aseguradora  
C.R. 1330

32310

reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación"<sup>5</sup>.

Se resalta entonces, que la profesión médica y la responsabilidad que corresponde ante este tipo de asuntos, está regida por obligaciones de medio, lo que implica que en casos de atención médica, quien la esté brindando se encuentra obligado únicamente a poner en funcionamiento, para procurar una mejoría del estado de salud, todo el conocimiento que posea, la instrumentación y los recursos clínicos que tenga a su alcance, para un profesional de la salud constituiría un acto de extrema irresponsabilidad asegurar a sus pacientes resultados ciertos posteriores a las intervenciones médicas a las que se sometan, es propio decir que en esta ocasión el equipo médico se abstuvo de hacer promesas sobre el resultado de las intervenciones a las que la paciente MARIA ISMENIA GONZALEZ DE ROMERO se sometió, informándosele debidamente como se observa en su historia clínica sobre las posibles complicaciones y firmando por parte de la paciente el correspondiente consentimiento informado. El resultado de estos procesos puede variar según se presenten factores de carácter exógeno o endógeno que salen del alcance del control que la experiencia de los galenos o de la instrumentación con que cuentan les permita sortear, un resultado de un proceso médico o quirúrgico le puede resultar inesperado o poco satisfactorio al paciente lo que no obsta para decir que no tuvo éxito o que fracasó.

No obstante la medicina no es una ciencia exacta en la que se pueda garantizar un resultado exitoso, por cuanto el acto médico no engendra una obligación de resultado sino de medio, el médico y consecuentemente la institución que preste el servicio no está obligada a garantizar la sanación o la vida según corresponda, toda vez que cada ser humano responde de una manera particular a la patología que lo aqueja y en muchos casos escapa a la capacidad de control tanto del médico como de la institución la recuperación de la salud del paciente, pero no por ello se predica la culpa, no por la falta de sanación se concluye responsabilidad del médico y de su institución, la ecuación es imperfecta, la responsabilidad se construye a través de los títulos de la culpa perfectamente demostrados en el proceso a lo largo de un debate dinámico de la prueba, por cuanto como bien lo ha sostenido connotada jurisprudencia las obligaciones entorno al contrato de prestación de servicios médicos es de medios y no de resultados., correspondiendo a quien demanda demostrar la falla médica, frente a este asunto la jurisprudencia ha precisado:

*"La demostración de diligencia que incumbe en estos casos a la parte demandada, permite entonces destruir la relación de causalidad que en principio demuestra el demandante al acreditar que el perjuicio sufrido tuvo como causa el servicio prestado por ella. A él le incumbe, según se dijo antes, demostrar que el daño tuvo como origen el servicio médico prestado por la entidad demandada; y probado este supuesto la carga de desvirtuarlo le corresponde a ésta"*<sup>6</sup>

En suma, no es dable y no se integra por la parte demandante, cual fue el procedimiento médico-quirúrgico por un mal procedimiento que supuestamente le fue realizado por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU), ya que fue en este

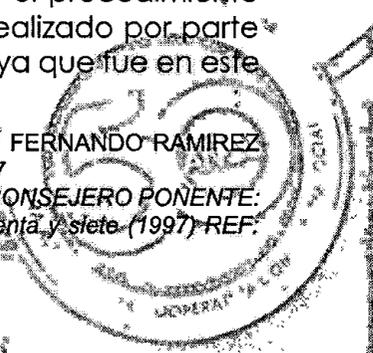
<sup>5</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CÁMARA CIVIL, Magistrado Ponente, Dr. JOSÉ FERNANDO RAMÍREZ GÓMEZ, Bogotá, D. C., treinta (30) de enero de dos mil uno (2001) Referencia: Expediente No. 5507

<sup>6</sup> CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA CONSEJERO PONENTE: CARLOS BETANCUR JARAMILLO, Santafé de Bogotá, D. C., abril tres (3) de mil novecientos noventa y siete (1997) REF: EXPEDIENTE No. 9467 - INDEMNIZACIONES ACTOR: BERNARDO PATIÑO JARAMILLO

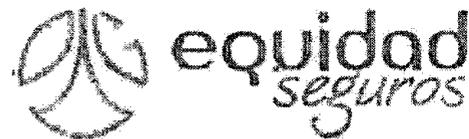
Call Calle Zamora - AN 16. 6408117

#824 www.laequidadseguros.coop

30.50



AVULP-1978/2014-17/ANCLIMA  
DE COLOMBIA  
VIGILADO



donde le diagnosticaron en debida forma el padecimiento que la aquejaba, fue en esta institución en donde la intervinieron a tiempo y fue en esta donde salió en buenas condiciones de salud después de un procedimiento quirúrgico por una falla normal y natural en un órgano del cuerpo humano, por ende, no existe título de culpa a nuestro asegurado ni tampoco se explica en debida forma cual fue la falla de esta institución tal y como dice, o cree, explicarlo la parte demandante en su escrito demandatorio.

Dicho lo anterior, la parte demandante se queda corto en determinar el título de imputación a nuestro asegurado lo que demuestra que el fin último es tratar de mezclar los supuestos e inexistentes mal diagnósticos de otras instituciones con el procedimiento realizado, para así buscar una indemnización el cual no tiene ninguna razón de ser legal y lógica.

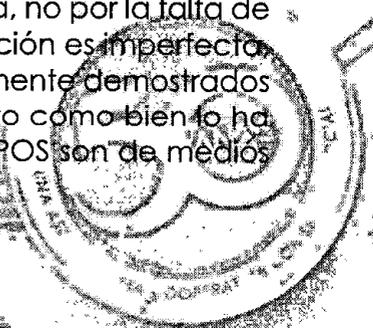
**EXCEPCIÓN QUINTA: EXONERACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA:**

Me permito presentar esta excepción, y a modo de discusión y refiriéndonos a la atención medica por parte de la HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) de sus galenos a la aquí demandante, se debe resaltar que la profesión médica y la responsabilidad que corresponde ante este tipo de asuntos, está regida por obligaciones de medio, lo que implica que en casos de atención médica, quien la esté brindando se encuentra obligado únicamente a poner en funcionamiento, para procurar una mejoría del estado de salud, todo el conocimiento que posea, la instrumentación y los recursos clínicos que tenga a su alcance, para un profesional de la salud constituiría un acto de extrema irresponsabilidad asegurar a sus pacientes resultados ciertos posteriores a las intervenciones médicas a las que se sometan, es propio decir que en esta ocasión el equipo médico se abstuvo de hacer promesas sobre el resultado de las intervenciones a la paciente MARIA ISMENIA GONZALEZ DE ROMERO. El resultado de estos procesos puede variar según se presenten factores de carácter exógeno o endógeno que salen del alcance del control que la experiencia de los galenos o de la instrumentación con que cuentan les permita sortear, un resultado de un proceso médico o quirúrgico le puede resultar inesperado o poco satisfactorio al paciente lo que no obsta para decir que no tuvo éxito o que fracasó, los procedimientos practicados dieron luces a los médicos sobre la serie de patologías que complicaban la salud del paciente y permitieron tener un panorama más amplio sobre el cual se pudiese hacer una toma de decisiones sobre el procedimiento clínico a seguir.

Es propio decir que en esta ocasión el equipo médico se abstuvo de hacer promesas sobre el resultado de la salud de la paciente MARIA ISMENIA GONZALEZ DE ROMERO, en el presente evento no se puede predicar que hubo una falla médica, ya que de la lectura de la historia clínica se observa que la intervención fue perita y oportuna al paciente. No obstante la medicina no es una ciencia exacta en la que se pueda garantizar la sanación o la vida, por cuanto el acto médico no engendra una obligación de resultado sino de medio, el médico y consecuentemente la IPS ni la EPS están obligadas a garantizar la sanación, toda vez que cada ser humano responde de una manera particular a la patología que lo aqueja y en muchos casos escapa a la capacidad de control tanto del médico como de la institución la recuperación de la salud del paciente, pero no por ello se predica la culpa, no por la falta de sanación se concluye responsabilidad del médico, la EPS o la IPS, la ejecución es imperfecta, la responsabilidad se construye a través de los títulos de la culpa perfectamente demostrados en el proceso a lo largo de un debate dinámico de la prueba, por cuanto como bien lo ha sostenido connotada jurisprudencia las obligaciones entorno al contrato POS son de medios y no de resultados. Frente a este asunto la jurisprudencia ha precisado:

Call Center 26 Nave # 4N-1A 6606017

#324 www.equidadseguros.com



IMPRESIÓN, IMPRENTA FINANCIERA  
VITELLA S.A.

"Acerca del alcance esta obligación de medios, que consiste en otorgar al paciente atención oportuna y eficaz, la sala ha dicho que ella "obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos y a la práctica del arte de curar son conducentes para tratar de lograr el fin deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención del mismo." (Sentencia del 18 de abril de 1.994, expediente No 7973, demandante Gonzalo Antonio Acevedo Franco, ponente Dr. Julio Cesar Uribe Acosta.)

3. - Ahora bien, teniendo en cuenta la naturaleza de la obligación que no permite garantizar el resultado esperado (la curación del paciente), y tal resultado no se obtuvo a la entidad demandada le correspondía, para eximirse de responsabilidad, demostrar que, no obstante no haberse alcanzado el resultado, como quedó dicho, cumplió adecuadamente con su obligación, pues como también lo ha sostenido la sala, es el profesional médico quien está en condiciones de poder demostrar que su conducta fué idónea, siendo por el contrario extremadamente difícil que el propio paciente logre acreditar que la conducta del profesional fue inadecuada..."

"4. - La determinación de la carga de la prueba en la entidad demandada, precisa la sala, en forma alguna desconoce la naturaleza de medios de la obligación médica, ni la torna en objetiva; ni desconoce que los pacientes pueden no obstante haber sido tratados adecuadamente sufrir consecuencias dañosas, distintas a las que se esperaba obtener. Por el contrario, es en razón de dicha naturaleza que, acreditado el daño sufrido por la víctima y su relación de causalidad con la acción u omisión de la entidad encargada de prestar el servicio, si dicha entidad demuestra que cumplió adecuadamente con su obligación, esto es que obró diligentemente poniendo los medios a su alcance para la curación del paciente, dicha demostración la exonerará de responsabilidad, pues quedará establecido que no fué su acción la que causó el perjuicio."

"Al respecto, la sala en sentencia del 3 de febrero de 1.995, expediente 9142, actor VIRGINIO DURAN RIZO, ponente Carlos Betancur Jaramillo dijo:

"La demostración de diligencia que incumbe en estos casos a la parte demandada, permite entonces destruir la relación de causalidad que en principio demuestra el demandante al acreditar que el perjuicio sufrido tuvo como causa el servicio prestado por ella. A él le incumbe, según se dijo antes, demostrar que el daño tuvo como origen el servicio médico prestado por la entidad demandada; y probado este supuesto la carga de desvirtuarlo le corresponde a ésta"

De igual manera en Sentencia proferida el 27 de Septiembre de 2002 por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. Ponencia Dr. Nicolás Bechara Simancas. Expediente No 6143. Señala: "Toda responsabilidad civil se estructura sobre tres pilares fundamentales que, por lo general, debe demostrar el demandante: el hecho dañoso o culpa; el daño y la relación de causalidad. Entonces a quien se

7 CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA CONSEJERO PONENTE: CARLOS BETANCUR JARAMILLO. Sentencia de Bogotá, D.C., abril tres (3) de mil novecientos noventa y siete (1997) REF. EXPEDIENTE No. 9467 - INDEMNIZACIONES ACTOR: BERNARDO PATINO JARAMILLO

Call Center Norte +57 (0)2 6098027

1324 www.equidadseguros.com



BOGOTÁ

Inspección General de  
0180007133

Equidad

atribuye aquella responsabilidad, independientemente de que se trate de persona natural o jurídica, puede, por regla de principio, defenderse aduciendo la ausencia de uno cualquiera o de varios o de todos esos tres elementos axiológicos. Por ejemplo, podrá demostrar, que su comportamiento no es culposos; porque procedió con diligencia, prudencia, pericia y sin violar reglamento alguno; o la inexistencia del daño, entendido en sentido jurídico; o controvertir el nexo de causalidad, comprobando que la lesión ocasionada a los derechos de la víctima, no es consecuencia directa o exclusiva del hecho que se le imputa".

**EXCEPCIÓN SEXTA: INEXISTENCIA DE PERJUICIO:** El daño que hayan podido sufrir los demandantes respecto de los hechos alegados por la demandante MARIA ISMENIA GONZALEZ DE ROMERO no se encuentra probado ni acreditado, es más la parte demandante desconoce desde un plano científico, las causas de SU patología, a la cual refiere, y pretende afirmar que sus padecimientos previos se dieron bajo el diagnóstico que el demandante, sin ningún tipo de apoyo médico, dice que padecía para el día de los hechos.

Dicho lo anterior, es importante resaltar cada una de las fechas de consulta y re consulta que la paciente tuvo:

- 17 de agosto de 2017: cirugía
- 18 de agosto de 2017: consulta control
- 22 de agosto de 2017: consulta por urgencias
- 25 de agosto de 2017: consulta por urgencias
- 29 de agosto de 2017: consulta por urgencias
- 30 de agosto de 2017: remisión

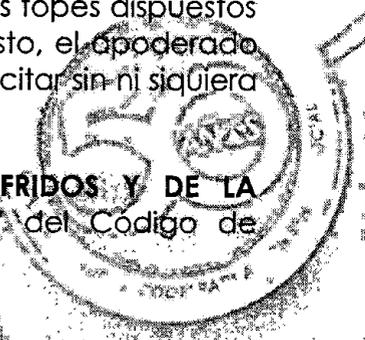
En este litigio el daño alegado es una mera especulación porque no se ha probado ni se tiene certeza que el paciente obtuviera la bacteria dentro de las instalaciones por culpa de una mala esterilización de los instrumentos, es más, existe evidencia concluyente que la paciente fue dada de alta en multiplicidad de casos por presentar un cuadro físico óptimo que se extendió por varios días de los cuales no se evidenciaría una reconsulta en lapsos cortos de tiempo.

**EXCEPCIÓN SÉPTIMA: EXCESO DE PRETENSIONES A TITULO DE PERJUICIOS INMATERIALES:** Propongo este medio exceptivo de defensa teniendo presente que la parte demandante estima que, como consecuencia del suceso alegado, se solicita el pago por unos perjuicios inmateriales estimados en 600 SMLMV. Tal pretensión es manifiestamente infundada por la carencia de pruebas que determinen los perjuicios de tipo inmaterial traducido en el dolor, la aflicción y tristeza producido por el hecho dañino y experimentado por los afectados, de ello la parte demandante no allega ninguna prueba médico legista, psicológica o certificado de calificación de pérdida de la capacidad laboral para demostrar la severidad de las lesiones y así poderlas encuadrar en lo ya descrito por la jurisprudencia, además la relación daño y secuelas no están plenamente definidas para así poderlas enmarcar en los tope dispuestos por el Consejo de Estado, siendo así y pasando por encima de lo dispuesto, el apoderado solicita el pago del máximo, y hasta superior a ello, de lo que se podría solicitar sin ni siquiera probar los aparentes padecimientos y secuelas que nacieron.

**EXCEPCIÓN OCTAVA: CARGA DE LA PRUEBA DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS Y DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO:** De conformidad con el Art. 1077 del Código de

Call Center 261 2011 4111

4324 www.equidadseguros.com



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Superintendencia Financiera de Colombia

Comercio. "Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso". Cuantía que no ha sido demostrada. La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia con ponencia del doctor César Julio Valencia Copete mediante sentencia del 10 de febrero de 2005 (expediente 7173), señaló "que la pretensión se tornará frustrada si no se logra establecer la responsabilidad civil del asegurado, pues este hecho estará en conexión con el otro presupuesto a cargo de la víctima, cual es el de evidenciar que la responsabilidad generada por la acción u omisión de aquél está cubierta o amparada por el asegurador a quien, por lo mismo, se reclama la indemnización". Carga de la prueba de los perjuicios reclamados de acuerdo con el principio ONUS PROBANDI INCUMBIT ACTORI, consagrado en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil.

**EXCEPCIÓN NOVENA: VIOLACIÓN AL PRINCIPIO INDEMNIZATORIO:** Me permito interponer la presente excepción de conformidad con lo establecido en la normatividad civil artículo 2341, quien genere un daño bajo título alguno de culpa está en la obligación de indemnizar los perjuicios que haya generado. La anterior situación no se observa en el presente caso, pues no se ha causado un perjuicio por una culpa atribuible al demandado. Ahora bien, lo establecido en la normatividad civil, tiene como finalidad que quien haya sufrido un perjuicio derivado de un daño antijurídico, no asuma los perjuicios que de esta situación se generen.

Así las cosas, en el evento en que se accediese a las pretensiones de la parte demandante, se estaría generando un enriquecimiento sin justa causa al indemnizar un activo que ni siquiera existía en el patrimonio del demandante bajo un título de responsabilidad civil inexistente, lo que va en contravía del principio indemnizatorio que rige a la institución de la responsabilidad civil. Sobre el particular la jurisprudencia ha dicho lo siguiente:

1º) Que exista un enriquecimiento, es decir, que el obligado haya obtenido una ventaja patrimonial, la cual puede ser positiva o negativa. Esto es, no solo en el sentido de adición de algo, sino también en el de evitar el menoscabo de un patrimonio.

2º) Que haya un empobrecimiento correlativo, lo cual significa que la ventaja obtenida por el enriquecido haya costado algo al empobrecido, o sea que a expensas de éste se haya efectuado el enriquecimiento.

Es necesario aclarar que la ventaja del enriquecido puede derivar de la desventaja del empobrecido, o a la inversa, la desventaja de éste derivar de la ventaja de aquél.

Lo común es que el cambio de la situación patrimonial se opere mediante una prestación dicha por el empobrecido al enriquecido, pero el enriquecimiento es susceptible de verificarse también por intermedio de otro patrimonio.

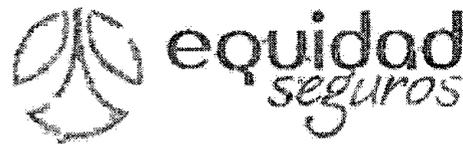
El acontecimiento que produce el desplazamiento de un patrimonio a otro debe relacionar inmediatamente a los sujetos activo y pasivo de la pretensión de enriquecimiento, lo cual equivale a exigir que la circunstancia que origina la ganancia y la pérdida sea una y sea la misma.

3º) para que el empobrecimiento sufrido por el demandante, como consecuencia del enriquecimiento del demandado, sea injusto, se requiere que el desequilibrio entre los dos patrimonios se haya producido sin causa jurídica.

Call Call-26N-70-4 IN 14.660.1927

#324 www.laequidadseguros.coop





En el enriquecimiento torticero, causa y título son sinónimos, por cuyo motivo la ausencia de causa o falta de justificación en el enriquecimiento, se toma en el sentido de que la circunstancia que produjo el desplazamiento de un patrimonio a otro no haya sido generada por un contrato o un cuasicontrato, un delito o un cuasidelito, como tampoco por una disposición expresa de la ley...."<sup>8</sup>

En el presente caso no se puede observar lo siguiente, en primer lugar la parte demandante no relaciona las actuaciones de nuestro asegurado y sus galenos en la producción de las lesiones descritas en la demanda además no se encuentra que por dichas lesiones se haya generado una pérdida de capacidad laboral en cabeza de la señora MARIA ISMENIA GONZALEZ DE ROMERO, por lo que además de la ausencia de responsabilidad atribuible a la demandada, no habría razón alguna para que se procediera a indemnizar perjuicios extrapatrimoniales y patrimoniales, por lo que en caso de que se dieran estos pagos, se constituirían en un enriquecimiento sin justa causa y en un cobro de lo no debido.

**EXCEPCIÓN DECIMA: INDETERMINACIÓN DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS Y FALTA DE PRUEBA DE ESTOS:** El apoderado demandante está formulando unas pretensiones sin fórmula real de prueba, está indicando en forma global unos perjuicios sin que indique el fundamento de estos y que resultan exagerados tal y como efectivamente lo probaré en su momento procesal.

**EXCEPCIÓN DECIMA PRIMERA: COBRO DE LO NO DEBIDO:** Para el caso que nos ocupa, el hecho de tránsito se dio por la culpa exclusiva de la víctima. En este orden de ideas no se puede exigir una indemnización a quien no tiene el deber de resarcir el perjuicio y en este caso ni el asegurado ni LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO tienen responsabilidad alguna frente a los hechos que se les han pretendido imputar por lo cual no les asiste el derecho a reclamar contra ellos pretensión alguna de las señas en la demanda. Razón por la cual solicitó al Juzgado se sirva declarar probada esta excepción y desestime las pretensiones de la parte demandante.

**EXCEPCIÓN DECIMA SEGUNDA: INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD CON LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO:** El artículo 1568 del código civil colombiano establece "DEFINICIÓN DE OBLIGACIONES SOLIDARIAS. En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito.

Pero en virtud de la convención, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum.

La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley." Resaltado fuera del texto

<sup>8</sup> Sentencia del Consejo de Estado, Consejero Ponente Dr. RAMIRO SAAVEDRA BECERRA Bogotá D.C. siete (7) de junio de dos mil siete (2007) Radicación No. 52001-23-31-000-1995-07018-01 Actor: JÁIME ARTURO DORADO MOREANO Demandado: MUNICIPIO DE SAMANIEGO (NARIÑO) Referencia Apelación sentencia contratos (14.669)

SECRETARÍA DE JUSTICIA DE COLOMBIA

Procuraduría General de la Nación

Calle Calle 20 Norte # 100-1000000

#321 www.equidadseguros.com



Teniendo en cuenta lo anterior al analizar el caso concreto, resulta claro que ni en una convención, ni en un testamento, ni en la ley, se estableció la solidaridad civil respecto de la empresa Tomadora de la póliza y La Equidad Seguros Generales O.C. figura que tampoco se pactó en dentro contrato de seguro celebrado por éstas. Por lo tanto, a este Organismo cooperativo que represento no le es aplicable ningún tipo de solidaridad.

Por lo anterior en caso de una eventual sentencia en contra de los intereses de este LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. solicito al despacho tener en cuenta lo establecido en el artículo 1079 del código de comercio que establece "El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074". Y de esta manera el valor a pagar no podrá ser superior al valor de la suma asegurada.

#### FRENTE A LA PÓLIZA:

**EXCEPCIÓN DECIMA TERCERA: APLICACIÓN PREFERENTE PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480:** Presentamos este medio exceptivo de defensa en el sentido que es imperativo aclarar al apoderado de la parte llamante en garantía y al despacho sobre la correcta aplicación o no de las pólizas que fueron relacionadas y que podrían verse afectada en una eventual sentencia en contra de los intereses de la parte demandada y llamada en garantía, esto teniendo en cuenta el hecho demandado y a su fecha y sin dejar de lado las solicitudes de vincularnos a este proceso invocando la cláusula "Claims Made", la cual, como se ha mencionado, solo podrá activarse no por el hecho dañoso sino que deberá configurar otros elementos como la fecha de presentación de la solicitud de indemnización más verificar la fecha de la póliza vigente.

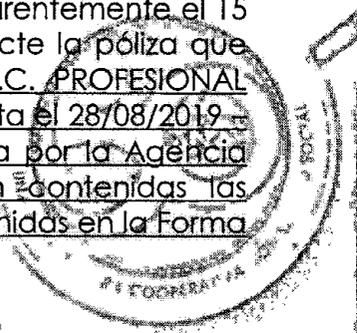
El apoderado realizado el llamado en garantía y relaciono las siguientes pólizas:

- PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA002535, con vigencia desde el 28/09/2017 - 00:00 horas hasta el 28/08/2018 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA004058, Orden 1, expedida por la Agencia GALVIS & ASOCIADOS LTDA ASESORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008.
- PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2018 - 00:00 horas hasta el 28/08/2019 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA197761, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y, por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008.

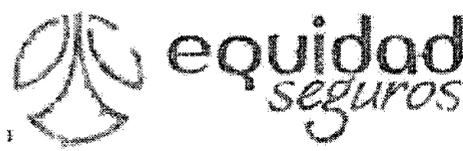
Dicho lo anterior y teniendo en cuenta que el hecho génesis de la demanda se presenta el 17 de agosto de 2017 y la solicitud de indemnización fue comunicada aparentemente el 15 de agosto de 2019, por ende, lo más lógico jurídicamente es que se afecte la póliza que temporalmente estaba surtiendo efectos jurídicos, esta es la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2018 - 00:00 horas hasta el 28/08/2019 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA197761, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma

Call Center 26 Nave #6N 16,660327

#324 www.laequidadseguros.com



113



01042010-1501-P-06-0000000000001008. Dicho lo anterior, sería incorrecto que el despacho en una eventual sentencia en contra del interés de nuestro asegurado y por consiguiente de mi representada, ordene la afectación de pólizas que no estaban vigentes para el momento de los hechos.

Ahora bien, es importante hacer hincapié las razones por las cuales no se puede afectar o no estaría llamada a ser afectada la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA002535, con vigencia desde el 28/09/2017 - 00:00 horas hasta el 28/08/2018 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA004058, Orden 1, expedida por la Agencia GALVIS & ASOCIADOS LTDA ASESORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008, primero que todo se debe entender que el llamamiento en garantía para el presente caso se circunscribe en la aplicación de la cláusula "Claims Made", el cual no es mas que dar cobertura para siniestros que hayan sucedido por fuera de la vigencia de la póliza, lo cual es un convenio válidamente dispuesto entre las partes contratantes. Pero dicha clausula no se activa automáticamente por el hecho dañoso, la normatividad y la jurisprudencia han definido que esta solo entra aplicarse cuando se da la unión de dos elementos:

1. Que la reclamación se haga al asegurado o asegurador dentro de la vigencia de la póliza.
2. Que la póliza este vigente al momento de que se presente la reclamación.

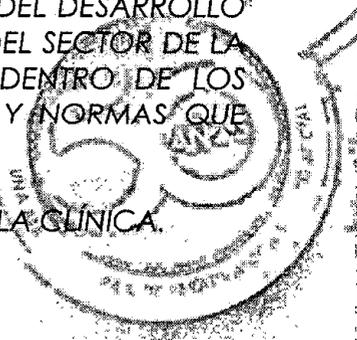
Por tal motivo, y para el presente caso, solo esta llamada a responder en un eventual sentencia en contra de mi asegurado la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2018 - 00:00 horas hasta el 28/08/2019 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA197761, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008.

**EXCEPCIÓN DECIMA CUARTA: AMPAROS Y COBERTURAS DE LA PÓLIZA:** Con base en el llamamiento en garantía propuesto con relación al contrato de seguro suscrito entre el demandado y mi representada, se debe precisar los alcances, coberturas y condicionamientos que gobierna la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2018 - 00:00 horas hasta el 28/08/2019 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA197761, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008, así:

"LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, QUE EN ADELANTE SE DENOMINARA LA EQUIDAD, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE HA HECHO EL TOMADOR/ASEGURADO, QUE SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO Y HACEN PARTE DEL MISMO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE CLÍNICA, HOSPITAL Y/O INSTITUCIÓN PRIVADA DEL SECTOR DE LA SALUD, POR LOS PROFESIONALES VINCULADOS Y/O ADSGRITOS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

A). POR LOS ACTOS DE LOS MÉDICOS VINCULADOS Y/O ADSGRITOS A LA CLÍNICA.

VERIFICADO EN EL REGISTRO DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Superintendencia Nacional de Seguros

Call Center 26 Norte 46113 6206047

#324 www.laequidadseguros.com



- B) POR LOS ACTOS DE LOS ESTUDIANTES EN PRÁCTICA Y ESTUDIANTES EN ESPECIALIZACIONES, AL SERVICIO DE LA CLÍNICA.
  - C) POR LOS ACTOS DEL PERSONAL PARAMÉDICO AL SERVICIO DE LA CLÍNICA.
  - D) POR LOS HECHOS DAÑOSOS CAUSADOS A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DE LA PROPIEDAD, POSESIÓN Y USO DE LOS PREDIOS, EN DONDE SE DESARROLLA SU ACTIVIDAD.
  - E) POR LOS GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL.
  - F) POR LOS HECHOS DAÑOSOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL USO DE VEHÍCULOS DE PROPIEDAD O AJENOS AL TOMADOR/ASEGURADO.
  - G) POR LOS HECHOS DAÑOSOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA MANIPULACIÓN DE APARATOS Y MATERIALES RADIOACTIVOS (RAYOS Y RADIACIONES).
- EL AMPARO TIENE COMO PROPÓSITO INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES OCASIONADOS POR LA CULPA O HECHOS DAÑOSOS OCASIONADOS POR LOS ANTERIORMENTE SEÑALADOS, POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE. EL ALCANCE GENERAL DE LA COBERTURA ESTÁ DELIMITADO POR LOS SIGUIENTES AMPAROS, QUE APARECEN DEFINIDOS EN LA CLÁUSULA "DEFINICIÓN DE AMPAROS" Y POR LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN LA CLÁUSULA "EXCLUSIONES".

#### 1. AMPAROS

- A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.
- B. RESPONSABILIDAD CIVIL ESTUDIANTES EN PRACTICA Y ESTUDIANTES EN ESPECIALIZACIÓN.
- C. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL PERSONAL PARAMÉDICO.
- D. USO DE EQUIPOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS.
- E. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES
- F. GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL.
- G. MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS."

Ahora bien, dado lo anterior, es importante definir cada uno de los amparos que hacen parte de la póliza y que se encuentran en las cláusulas generales de la siguiente manera y que tienen relación directa con los hechos de la demanda:

#### "A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA:

Este seguro cubre los perjuicios ocasionados por culpa [negligencia, imprudencia e impericia] que el tomador/asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos. dentro de los predios asegurados, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesión igualmente, ente bajo esta cobertura se ampara la responsabilidad civil profesional imputable al asegurado como consecuencia de la sustitución que haya hecho sobre otro profesional de la misma especialidad siempre que este haya cumplido con las instrucciones/ especificaciones dadas por el asegurado. No se cubre la responsabilidad profesional propia del médico sustitutivo."

**EXCEPCIÓN DECIMA QUINTA: DEDUCIBLE PAGADO** Tal y como consta en el certificado individual de la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el

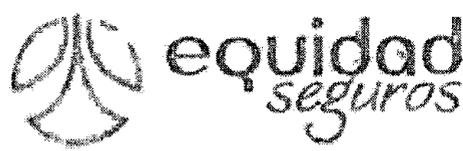
Calle Calle 76 Norte #4N-16-60847

#324 www.laequidadseguros.coop



COOPERATIVA DE SEGUROS  
0800091953





28/08/2018 - 00:00 horas hasta el 28/08/2019 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA197761, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-000000000001008 en la que se funda el llamamiento en garantía, se hace necesario señalar que el deducible pactado es de 2 SMLMV o el 10% de la pérdida, adicionalmente señala en la página 23 lo siguiente:

"6. DEDUCIBLE:

Es la suma que hace parte de la indemnización que por convenio expreso el asegurado asume en cada siniestro, según lo estipulado en la caratula de la póliza."

Por lo anterior, en el dado caso que se llegará a profèrir una sentencia en contra de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., deberá darse aplicación al deducible pactado a cargo del asegurado.

**EXCEPCIÓN DECIMA SEXTA: SUJECIÓN AL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO:** Se presenta este medio exceptivo de defensa en el hipotético caso que se llegase a dar una sentencia en contra de los intereses de mi representada, solicitaría muy respetuosamente al despacho que cualquier tipo de condenas tengan una relación directa con los lineamientos contractuales predefinidos en la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2018 - 00:00 horas hasta el 28/08/2019 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA197761, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-000000000001008, ahora bien, en dicha póliza se dispone que mi representada se hace responsable a cancelar la cifra determinada en la caratula de la Póliza, la cual se fijó en un máximo de MIL MILLONES DE PESOS (\$1.000.000.0000) en los eventos de "Responsabilidad Civil Profesional Médica" y un deducible de 2 SMLMV o 10% del evento. En dicha póliza figura como tomador y asegurado el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) además los beneficiarios de esta son lo TERCEROS AFECTADOS.

Siendo así, del clausulado de la póliza encontramos que la indemnización máxima a pagar por el amparo "Responsabilidad Civil Profesional Médica", dependiendo del hecho, será el máximo de MIL MILLONES DE PESOS (\$1.000.000.0000) y un deducible de 2 SMLMV o 10% del evento. En otras palabras, el valor máximo a indemnizar por algún tipo de condenas o sentencias en contra de nuestros intereses no podrá ser mayor a MIL MILLONES DE PESOS (\$1.000.000.0000) y al valor de la condena impuesta deberá ser aplicado el deducible de 2 SMLMV o 10% del evento.

La cobertura del seguro de responsabilidad civil está sujeta al cumplimiento de condiciones legales, entre las que cabe destacar las siguientes:

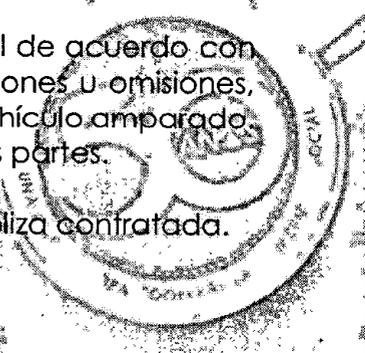
- El asegurado debe incurrir en una responsabilidad civil extracontractual de acuerdo con la legislación colombiana, causando como consecuencia de sus acciones u omisiones, lesión, muerte o daños a bienes de terceros, ocasionados a través del vehículo amparado.
  - El siniestro debe estar previsto dentro de las coberturas pactadas por las partes.
  - No se presente ninguna causal de exclusión.
- Se debe analizar si los perjuicios solicitados están cubiertos o no en la póliza contratada.

SECCION ADMINISTRACION FINANCIERA DE COLOMBIA

SECCION ADMINISTRACION FINANCIERA DE COLOMBIA

Call Center 24 Horas +57 (1) 660 8147

#324 www.equidadseguros.com



Equidad Seguros Generales O.C. 0600 7233

Equidad Seguros

Por lo anteriormente mencionado, mi representada entraría a indemnizar eventualmente dentro de una hipotética sentencia en contra de nuestros intereses con sujeción a las estipulaciones contractuales suscritas en la caratula de la póliza y solo podrá ser llamada a responder bajo los lineamientos estipulados contractualmente dando así cabal cumplimiento a los compromisos adquiridos, no solo en los riesgos cubiertos sino también en las cuantías contratadas, lo que conllevaría en otras palabras a que no estamos obligados a pagar más de lo que fue contratado ni mucho menos a valores que sobrepasen la disponibilidad real y actual de la póliza.

**EXCEPCIÓN DECIMA SÉPTIMA: INEXISTENCIA DE PRUEBA DE RESPONSABILIDAD FRENTE AL ASEGURADO:** Propongo este medio exceptivo teniendo presente que hasta el momento no existe prueba que concluya que el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU) fuese el responsable del siniestro, es más la historia clínica de esta institución da cuenta de situaciones de hecho que demuestran las acciones irresponsables de los acompañantes que el paciente tenía al momento del siniestro y no puede escudarse el demandante mediante afirmaciones que no tienen vocación de realidad, con relación a una postración clínica y a la supuesta necesidad de tener a este amarrado sin que cumpliera con los requisitos mínimos de diagnóstico médico para la realización de esta práctica. Ahora bien, es importante recalcar que evaluar la situación demandada desde el punto de vista de los médicos y enfermeros solo evidencia la clara evasión de responsabilidad que los familiares del paciente quienes también tienen una responsabilidad directa en el cuidado de su familiar y no simplemente afirmar que este debió tener un enfermero las 24 horas a su cuidado desconociendo la realidad del sistema de salud y las labores de estos.

Ahora bien, en el hipotético caso de una sentencia en contra de los intereses de mi representada respecto de la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2018 - 00:00 horas hasta el 28/08/2019 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA197761, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008, y se demuestra que se encontraba vigente para el momento de los hechos, el juzgador deberá acudir al clausulado y principalmente a los amparos contratados en la póliza citada y que rezan lo siguiente:

"LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, QUE EN ADELANTE SE DENOMINARA LA EQUIDAD, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE HA HECHO EL TOMADOR/ASEGURADO, QUE SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO Y HACEN PARTE DEL MISMO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE CLÍNICA, HOSPITAL Y/O INSTITUCIÓN PRIVADA DEL SECTOR DE LA SALUD, POR LOS PROFESIONALES VINCULADOS Y/O ADSCRITOS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

- A) POR LOS ACTOS DE LOS MÉDICOS VINCULADOS Y/O ADSCRITOS A LA CLÍNICA.
- B) POR LOS ACTOS DE LOS ESTUDIANTES EN PRÁCTICA Y ESTUDIANTES EN ESPECIALIZACIONES, AL SERVICIO DE LA CLÍNICA.
- C) POR LOS ACTOS DEL PERSONAL PARAMÉDICO AL SERVICIO DE LA CLÍNICA.

Calle Calle 26 Norte - TUN - 6600277

(1624) [www.laequidadseguros.com](http://www.laequidadseguros.com)



VEGILLADO  
SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE COLOMBIA

115



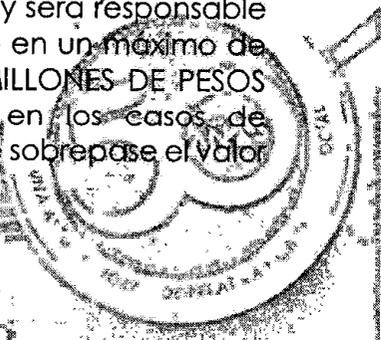
- D) POR LOS HECHOS DAÑOSOS CAUSADOS A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DE LA PROPIEDAD, POSESIÓN Y USO DE LOS PREDIOS, EN DONDE SE DESARROLLA SU ACTIVIDAD.
- E) POR LOS GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL.
- F) POR LOS HECHOS DAÑOSOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL USO DE VEHÍCULOS DE PROPIEDAD O AJENOS AL TOMADOR/ASEGURADO.
- G) POR LOS HECHOS DAÑOSOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA MANIPULACIÓN DE APARATOS Y MATERIALES RADIOACTIVOS (RAYOS Y RADIACIONES). EL AMPARO TIENE COMO PROPÓSITO INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES OCASIONADOS POR LA CULPA O HECHOS DAÑOSOS OCASIONADOS POR LOS ANTERIORMENTE SEÑALADOS, POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE. EL ALCANCE GENERAL DE LA COBERTURA ESTÁ DELIMITADO POR LOS SIGUIENTES AMPAROS, QUE APARECEN DEFINIDOS EN LA CLÁUSULA "DEFINICIÓN DE AMPAROS" Y POR LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN LA CLÁUSULA "EXCLUSIONES".

1. AMPAROS

- A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.
- B. RESPONSABILIDAD CIVIL ESTUDIANTES EN PRACTICA Y ESTUDIANTES EN ESPECIALIZACIÓN.
- C. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL PERSONAL PARAMÉDICO.
- D. USO DE EQUIPOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS.
- E. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES
- F. GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL.
- G. MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS."

Como se puede analizar en la caratula de la póliza, se establecieron unos valores máximos a pagar por el amparo "Responsabilidad Civil Profesional Médica" dependiendo del hecho, será el máximo de MIL MILLONES DE PESOS (\$1.000.000.000) y un deducible de 2 SMLMV o 10% del evento. En otras palabras, el valor máximo a indemnizar por algún tipo de condenas o sentencias en contra de nuestros intereses no podrá ser mayor a MIL MILLONES DE PESOS (\$1.000.000.000) y un deducible de 2 SMLMV o 10% del evento.

**EXCEPCIÓN DECIMA OCTAVA: LÍMITE DE VALOR ASEGURADO:** Subsidiariamente y en caso de que eventual e hipotéticamente prosperen las pretensiones de responsabilidad civil extracontractual de la demandante en contra de los aquí demandados, el despacho deberá emitir una sentencia verificando cada uno de los parámetros establecidos en el contrato de seguro denominado: PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2018 - 00:00 horas hasta el 28/08/2019 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA197761, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008, y será responsable a cancelar la cifra determinada en la caratula de la Póliza, la cual se fijó en un máximo de responsabilidad civil contractual equivalente a en un máximo de MIL MILLONES DE PESOS (\$1.000.000.000) y un deducible de 2 SMLMV o 10% del evento, en los casos de "Responsabilidad Civil Profesional Médica" dependiendo del hecho sin que sobrepase el valor total en los eventos de "lesiones o muerte de dos o más personas"



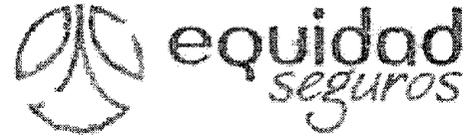
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección al Consumidor (Instituto Nacional) 01800091530

Calle 27 Norte # 62-15130947

#32 www.laequidadseguros.com





Ahora bien, de acuerdo con lo descrito en las condiciones particulares y generales de la póliza reflejadas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008, se describe el límite al que estamos obligados a responder en una eventual sentencia en contra de los intereses de los demandados y consecuentemente de mi representada así:

"8. ASEGURADO

*La suma consignada en la caratula de la presente póliza constituye la responsabilidad máxima de La Equidad, por un evento o por gastos o cualquiera otra clase de desembolsos, que se causen con ocasión del siniestro amparado.*

*Los sub-límites estipulados para algunos amparos contemplados en la caratula de la presente póliza no incrementan la responsabilidad máxima del asegurado por lo tanto no aumentan el límite asegurado."*

**EXCEPCIÓN DECIMA NOVENA: CARGA DE LA PRUEBA DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS Y DE LA RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL:** Ahora bien, se propone esta excepción de conformidad con el Artículo 1077 del Código de Comercio, "Corresponderá al asegurado la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida si fuere el caso", siendo así en el expediente lo único que tenemos son simples afirmaciones especulativas realizadas por el apoderado de la parte actora sin allegar documento o experticia técnica que diga o dictaminen la responsabilidad de mi asegurado, pero para poder obligar a mi representada se debe tener la certeza de que el daño que se intenta culpar al demandado, tiene una relación directa con los perjuicios los cuales deben ser liquidados según la normatividad jurisprudencial existente y demostrados plenamente con el apoyo probatorio que presente la parte actora:

**EXCEPCIÓN VIGÉSIMA: APLICACIÓN DE LAS EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL CLÍNICAS:** Propongo este medio exceptivo de defensa teniendo presente que si dentro del desarrollo del proceso se llegase a demostrar algún tipo de actividad desplegada por el asegurado y que se enmarque en las descritas en las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008 se proceda el despacho a declararla mediante sentencia a favor de nuestros intereses. Es de manifestar que las exclusiones en los seguros son cláusulas que se incorporan en el contrato con el objetivo de acotar el riesgo y dejar constancia de determinadas circunstancias que implican la no cobertura del siniestro. Este tipo de cláusulas son necesarias para acotar bien el alcance de las coberturas de los seguros y evitar que queden lagunas o puntos de indefinición en los contratos, lo que dejaría en una situación de inseguridad tanto a la compañía de seguros como a sus asegurados.

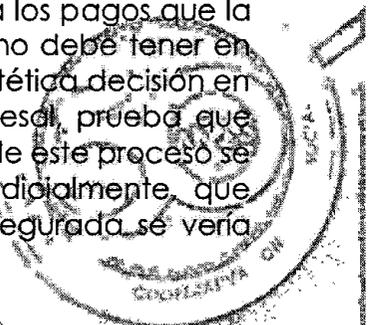
**EXCEPCIÓN VIGÉSIMA PRIMERA: DISPONIBILIDAD Y/O REDUCCIÓN DEL VALOR ASEGURADO:** Este medio exceptivo es propuesta bajo lo prescrito en el artículo 1111 del Código de Comercio, el cual define que el valor asegurado se reduce constantemente conforme a los siniestros que se presenten durante la vigencia de la póliza y de acuerdo a los pagos que la compañía aseguradora haga sobre esta; en el caso particular el despacho debe tener en cuenta este elemento procesal alegado al momento de fallar en una hipotética decisión en contra de nuestros intereses, pues deberá solicitar, en su momento procesal, prueba que determine el monto real disponible en el sentido que durante el desarrollo de este proceso se puede presentar el pago de otras reclamaciones sea judicial o extrajudicialmente, que afecten de forma directa la misma vigencia, por tal motivo la suma asegurada se verá

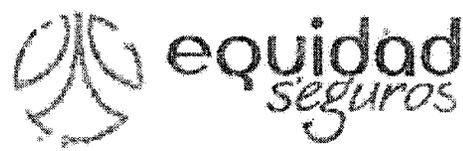
Call Center: +51 1 606 9397

#324 [www.laequidadseguros.com](http://www.laequidadseguros.com)

REGISTRADO EN EL REGISTRO NACIONAL DE EMPRESAS  
01000019530

100%





reducida en esos importes o pagos válidos, ahora bien, si al momento de fallar el valor o importe asegurado se ha agotado totalmente no habrá lugar a cobertura alguna.

**EXCEPCIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA: LA INNOMINADA INCLUYENDO LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES QUE SE DERIVEN DEL CONTRATO DE SEGURO:** Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho en favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso y al cual me referiré en los alegatos de conclusión y luego de la práctica de las pruebas incluyendo la prescripción de las acciones que se deriven del contrato de seguro conforme se prueba demostrar en el desarrollo del debate probatorio. De acuerdo con la norma anterior, comedidamente solicito al señor Juez declarar de oficio todo hecho probado que constituya una excepción.

**SOLICITUD DE PRUEBAS:**

**DECLARACIÓN DE PARTE:**

1. Solicito señor Juez, coadyuvar las solicitudes de declaración de parte y permitir a este apoderado participar de forma activa en el interrogatorio que se llevará a cabo a la hora y fecha indicada por el despacho a TODOS Y CADA UNO de los demandantes y demandados en el proceso de la referencia, siendo así solicito al despacho la comparecencia de estos a través de sus apoderados.

**TESTIMONIALES:**

2. Solicito señor Juez, coadyuvar las solicitudes de testimonios tanto de la parte demandante como de la demandada y permitir a este apoderado participar de forma activa en dichas diligencias a la hora y fecha indicada por el despacho solicitado por los demandantes y demandados en el proceso de la referencia.

**DOCUMENTALES (DE OFICIO):**

3. Solicito al despacho se oficie o se conceda un término procesal conveniente y prudencial a mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la posibilidad de aportar certificado de disponibilidad de valor asegurado, esto teniendo en cuenta que la póliza que nos llama en garantía ha sufrido varias vinculaciones a procesos judiciales y llamamientos en garantía por hechos que podrían generar, en un futuro, la disminución de este valor dado que hasta el momento dichos procesos se encuentran en etapas iniciales sin un pronunciamiento de fondo.

Es importante justificar que esta solicitud tiene su razón de ser en que al no existir un pronunciamiento de fondo en ninguno de los procesos a los que se tiene una vinculación procesal activa pero que existe contingencia de posibles condenas, es probable que para la fecha de una eventual sentencia en contra de los intereses de nuestro asegurado y de mi representada el valor asegurado ya no sea el mismo dado que este es cambiante.



**DOCUMENTALES (QUE SE APORTA):**

4. Se solicita al señor Juez, de tener en cuenta las siguientes pruebas documentales que aportare:

- Copia de la Escritura Pública No. 623, otorgada en la Notaria 10 del Circulo de Bogotá D.C del 21 de mayo del año 2019 por el Dr. NÉSTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA, con la cual me da plenas facultades para actuar en nombre y representación de los intereses de la EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.
- Certificado de Existencia y Representación, expedido por la Superintendencia de Financiera de Colombia, vigente al mes de agosto del presente, el cual certifica la calidad del Dr. NÉSTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA, como representante legal de la EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.
- Certificado de Existencia y Representación, expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, vigente al mes de agosto del presente, el cual certifica la inscripción del poder general a mi conferido como representante legal de la EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y apoderado judicial.
- Copia electrónica de la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA002535, con vigencia desde el 28/09/2017 - 00:00 horas hasta el 28/08/2018 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA004058, Orden 1, expedida por la Agencia GALVIS & ASOCIADOS LTDA ASESORES DE SEGUROS, expedida por LA EQUIDAD SEGUROS O.C. que amparaba al asegurado HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU).
- Copia electrónica de las condiciones generales de la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA002535, con vigencia desde el 28/09/2017 - 00:00 horas hasta el 28/08/2018 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA004058, Orden 1, expedida por la Agencia GALVIS & ASOCIADOS LTDA ASESORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008.
- Copia electrónica de la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2018 - 00:00 horas hasta el 28/08/2019 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA197761, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, expedida por LA EQUIDAD SEGUROS O.C. que amparaba al asegurado HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ E.S.E. (HDTUU).
- Copia electrónica de las condiciones generales de la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2018 - 00:00 horas hasta el 28/08/2019 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA197761, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008.

Call Center 24 Horas # 61-16-2606247

#324 [www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop)





**FUNDAMENTOS DE DERECHO:**

- Artículo 96 y siguientes del Código General del Proceso.
- Artículo 64 y siguientes del Código General del Proceso.
- Artículos 1056, 1077, 1079 y 1089 del Código de Comercio.

**SOLICITUD DE CONDENA EN COSTAS:**

Considerando que el demandante dio lugar a la contestación de este llamamiento en garantía, por ser sus pretensiones manifiestamente infundadas por cuanto no se configuró la culpa del asegurado o perjuicio alguno que indicara la necesidad de esta acción judicial, comedidamente le solicito al Juzgado lo condene en costas y agencias en derecho a favor de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

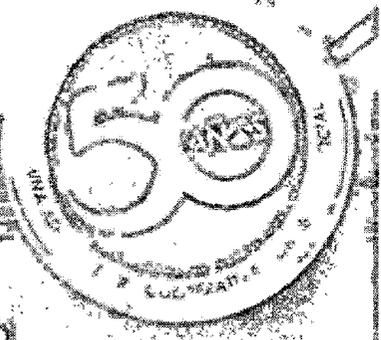
**NOTIFICACIONES:**

- LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO recibe notificaciones físicas en la Calle 26 Norte No. 6 N 16, Barrio San Vicente de la ciudad de Cali.
- El suscrito puede recibir notificaciones en su despacho e igualmente en la Calle 26 Norte No. 6 N 16, Barrio San Vicente de la ciudad de Cali o al correo electrónico **david.uribe@laequidadseguros.coop** asimismo al celular 310-832 40 97.
- LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO recibirá notificaciones electrónicas al correo **notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop**.

Del señor Juez

Cordialmente

JUAN DAVID URIBE RESTREPO  
C.C. No. 1.130.668.110  
I.P. No. 204.176 del C S de la J



Cali, Calle 26 Norte No. 6 N 16, Barrio San Vicente, Cali

#320 www.laequidadseguros.coop



**SEGURO  
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA  
AA002535**

**FACTURA  
AA004195**



NIT 860028415

**INFORMACIÓN GENERAL**

DOCUMENTO Nuevo PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS ORDEN 1  
 CERTICADO AA004058 FORMA DE PAGO Financiación TELEFONO 4291039 USUARIO KHURTADO82  
 AGENCIA GALVIS & ASOCIADOS LTDA ASESORES DE SEGUROS DIRECCIÓN CALLE 23 DN # 5B - 057B/VERSALLES

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN							
05	10	2017	DESDE	DD	28	MM	09	AAAA	2017	HORA	12:00	03	11	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	28	MM	08	AAAA	2018	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

**DATOS GENERALES**

**TOMADOR** HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT/CC 891901158  
**DIRECCIÓN** CALLE 27 CRA. 38 39 EMAIL administracion@hospitaltomasuribe.gov.co TEL/MOVL 2244361  
**ASEGURADO** HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT/CC 891901158  
**DIRECCIÓN** CALLE 27 CRA. 38 39 EMAIL administracion@hospitaltomasuribe.gov.co TEL/MOVL 2244361  
**BENEFICIARIO** TERCEROS AFECTADOS NIT/CC 0000000000  
**DIRECCIÓN** EMAIL notiene@notiene.com TEL/MOVL 3285649

**DESCRIPCIÓN DEL RIESGO**

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	CLINICA TULLUA VALLE TULLUA CALLE 27CARRERA 39 EQUINA Franquicia

**COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO**

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$1,000,000,000.00	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Predios Labores y Operaciones.	SI	.00%		\$0.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	SI	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	SI	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	SI	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	SI	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	SI	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	SI	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00

<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b>	<b>PRIMA NETA</b>	<b>GASTOS</b>	<b>IVA</b>	<b>TOTAL POR PAGAR</b>
\$1,000,000,000.00	\$34,538,003.00		\$6,562,221.00	\$41,100,224.00

COASEGURO	
COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN %

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN %
800069456	GALVIS & ASOCIADOS LTDA ASESORES DE SEGUROS	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.



**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
 Línea Segura 018000919538

#324