

Santiago de Cali, abril de 2024

Señores

JUZGADO CUARTO (4°) ADMINISTRATIVO DE BUGA – VALLE DEL CAUCA

j04activobuga@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Referencia: CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
Proceso: REPARACIÓN DIRECTA
Demandante: LUZ MARINA GONZALEZ LONDOÑO - SOFIA NARANJO GONZALEZ - STIVEN NARANJO GONZALEZ
Demandado: COOMEVA E.P.S. EN LIQUIDACION - FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA - CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS DE CALI - HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE DE TULUÁ
Radicado corto: 2021-00263
Radicado largo: 76111333300320210026300
Llamado en garantía: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILADO

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. 102, otorgada en la Notaria 10 del Círculo de Bogotá D.C de fecha 30 de enero del año 2023 que aporoto en este escrito, procedo a **contestar la demanda** propuesto por las demandadas **LUZ MARINA GONZALEZ LONDOÑO - SOFIA NARANJO GONZALEZ - STIVEN NARANJO GONZALEZ** y el **llamamiento en garantía**, en un mismo escrito, formulado por el demandado **HOSPITAL DEPARTAMENTAL E.S.E. TOMAS URIBE URIBE DE TULUA VALLE** en los siguientes términos:

INDICACIÓN DE LA PARTE DEMANDADA Y SU APODERADO

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

La parte llamada en garantía es la aseguradora 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 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 E.S.E. TOMAS URIBE URIBE DE TULUA VALLE PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480

RESPECTO A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO:

A TODO Y CADA UNO DE LOS HECHOS: Es cierto, pero se debe hacer las siguientes aclaraciones, entre el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO como tomadora y asegurada, suscribieron múltiples contratos de seguros con mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con el fin de amparar los siniestros que se llegasen a producir dentro de las instalaciones y las actividades realizadas por el personal de esta, las cuales se materializaron en la:

- PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2019 - 00:00 horas hasta el 28/08/2020 – 00:00 horas, identificado con el certificado AA243610, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares y generales de la póliza dispuestas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008 tal como se puede apreciar en la caratula de la misma:

Cali / Tel: 320 349 3489 PBX 6608047 / Dirección: Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA060480

FACTURA
AA253332


NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS		ORDEN	1																																
CERTICADO	AA243610	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	6608047	USUARIO	JCHICAN																															
AGENCIA	GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS	DIRECCIÓN	CLL 26 NORTE 6 N16		FECHA DE EXPEDICIÓN	<table border="1"> <tr> <td>30</td> <td>08</td> <td>2019</td> <td>DESDE</td> <td>DD</td> <td>28</td> <td>MM</td> <td>08</td> <td>AAAA</td> <td>2019</td> <td>HORA</td> <td>12:00</td> <td>FECHA DE IMPRESIÓN</td> <td>02</td> <td>05</td> <td>2022</td> </tr> <tr> <td>DD</td> <td>MM</td> <td>AAAA</td> <td>HASTA</td> <td>DD</td> <td>28</td> <td>MM</td> <td>08</td> <td>AAAA</td> <td>2020</td> <td>HORA</td> <td>12:00</td> <td>DD</td> <td>MM</td> <td>AAAA</td> </tr> </table>		30	08	2019	DESDE	DD	28	MM	08	AAAA	2019	HORA	12:00	FECHA DE IMPRESIÓN	02	05	2022	DD	MM	AAAA	HASTA	DD	28	MM	08	AAAA	2020	HORA	12:00	DD	MM	AAAA
30	08	2019	DESDE	DD	28	MM	08	AAAA	2019	HORA	12:00	FECHA DE IMPRESIÓN	02	05	2022																							
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	28	MM	08	AAAA	2020	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	TEL/MOVI	2244361
ASEGURADO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	NIT/CC	891901158
DIRECCIÓN	CALLE 27 CRA. 38 39	TEL/MOVI	2244361
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT/CC	21
DIRECCIÓN	TODA COLOMBIA	TEL/MOVI

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

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

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitalares	\$1,000,000,000.00	10.00%	2.00 smmlv	\$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	2.00 smmlv	\$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	2.00 smmlv	\$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	2.00 smmlv	\$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	2.00 smmlv	\$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	2.00 smmlv	\$.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	2.00 smmlv	\$.00

Ahora bien, debemos precisar que la modalidad de la presente póliza no es por evento sino bajo la modalidad claims made tal y como se logra apreciar en su caratula:

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA060480

FACTURA
AA253332


NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS		ORDEN	1																															
CERTICADO	AA243610	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	6608047	USUARIO	JCHICAN																														
AGENCIA	CALI	DIRECCIÓN	CLL 26 NORTE 6 N16		FECHA DE EXPEDICIÓN	<table border="1"> <tr> <td>30</td> <td>08</td> <td>2019</td> <td>DESDE</td> <td>DD</td> <td>28</td> <td>MM</td> <td>08</td> <td>AAAA</td> <td>2019</td> <td>HORA</td> <td>12:00</td> <td>04</td> <td>04</td> <td>2024</td> </tr> <tr> <td>DD</td> <td>MM</td> <td>AAAA</td> <td>HASTA</td> <td>DD</td> <td>28</td> <td>MM</td> <td>08</td> <td>AAAA</td> <td>2020</td> <td>HORA</td> <td>12:00</td> <td>DD</td> <td>MM</td> <td>AAAA</td> </tr> </table>		30	08	2019	DESDE	DD	28	MM	08	AAAA	2019	HORA	12:00	04	04	2024	DD	MM	AAAA	HASTA	DD	28	MM	08	AAAA	2020	HORA	12:00	DD	MM	AAAA
30	08	2019	DESDE	DD	28	MM	08	AAAA	2019	HORA	12:00	04	04	2024																							
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	28	MM	08	AAAA	2020	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	TEL/MOVI	2244361

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

- * RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA O CON VIRUS TIPO VIH, HEPATITIS C.
- * DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERCEN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN Y CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
- * RECLAMACIONES ORIENTADAS A REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS ENTRE EL PROFESIONAL DE LA SALUD Y EL PACIENTE.
- * EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA NO FUE APLICADA POR UN ESPECIALISTA, EN UNA CLÍNICA/ HOSPITAL ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
- * RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y ACCIONES SIMILARES DONDE SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y SE FUE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.
- * POR DROGAS O MEDICAMENTOS, QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
- * POR LA UTILIZACIÓN DE EQUIPOS, APARATOS Y MATERIALES DE MEDICINA NUCLEAR, RAYOS X, SCANNER, RADIACIÓN POR ISÓTOPOS, RADIOGRAFÍAS O RADIOTERAPIAS, SALVO PACTO EXPRESO EN CONTRARIO, DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL LITERAL D DE LA CLÁUSULA 3 "DEFINICIÓN DE AMPAROS".
- * TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, DAÑOS, LESIONES, PERDIDAS O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, ASÍ COMO EL LUCRO CESANTE DERIVADOS DE EVENTOS ORIGINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR EL NO-RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE CUALQUIER FECHA REAL DE CALENDARIO, ESPECIALMENTE LA DEL CAMBIO DE MILENIO, TAL COMO SE DEFINE EN LA CLÁUSULA 20 DE ESTA PÓLIZA.
- * POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO O ÉXITO QUE EXCEDE SU OBLIGACIÓN LEGAL.
- * POR LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.
- * POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÉN VINCULADOS O ADSCRITOS AL TOMADOR/ASEGURADO AL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O LA TERAPIA.
- * PERDIDAS FINANCIERAS PURAS
- * TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

PRIMA ANUAL : (ANTES DE IVA) COL\$30.000.000

DEDUCIBLES : APLICABLES A TODA Y CADA PÉRDIDA: 10% MÍNIMO 2 SMLM/ POR EVENTO.

MODALIDAD: CLAIMS MADE

CONDICIÓN DE LA PÓLIZA

ES PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA EL RESPECTIVO FORMULARIO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO POR LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.

OTRAS CONDICIONES PARTICULARES Y DEFINICIONES:

Cali / Tel: 320 349 3489 PBX 6608047 / Dirección: Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324

SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:



Teniendo en cuenta lo anterior, es preciso resaltar que dentro del estudio que el despacho debe realizar al contrato de seguros que se nos vincula, debe tener en cuenta la modalidad contratada por las partes que es la claims made el cual para su afectación se debe verificar si el hecho cumple con los 2 elementos requeridos para su ejecución lo cual se analizara a continuación teniendo en cuenta el presenta caso: 1. Que el hecho se haya dado en vigencia de la póliza o dentro de su periodo de retroactividad pactado es decir desde el 07/07/2018 con su primer ingreso hasta el 02/09/2019 con el lamentable deceso dentro de las instalaciones, y 2. Que el reclamo se haya presentado dentro de la vigencia de la póliza, para el caso en concreto el reclamo al asegurado mediante convocatoria a la audiencia prejudicial en la procuraduría general de la nación el cual fue radicada el 01 de junio de 2021 y celebrada el 25 de octubre de 2021, es decir, por fuera de la vigencia de la póliza. En conclusión esta póliza no podría ser llamada a ser afectada.

Ahora bien, es de aclarar las partes procesales que para el presente caso la única póliza que podría ser tenida en cuenta para el desarrollo del proceso o ser afectada en una eventual sentencia en contra del asegurado será la que se encontraba vigente para la fecha del siniestro, es decir, la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2019 - 00:00 horas hasta el 28/08/2020 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA243610, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares y generales de la póliza dispuestas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008, esto teniendo en cuenta que el siniestro bajo cobertura se materializo con el primer ingreso y el fallecimiento del señor ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d) los días 07/07/2018 hasta el 02/09/2019 respectivamente.

RESPECTO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

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 clausulas, 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

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

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.

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 concorra 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.

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

CLÁUSULA “CLAIMS MADE”

Ahora bien, teniendo en cuenta que el llamamiento en garantía se determina en un hecho que no se encuentra dentro de la vigencia temporal de la póliza pero que se circunscribe en razón a estipulación contractual de la cláusula “*claim made*”, a lo cual requiere que se haga las siguientes precisiones.

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 cubre 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.

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

(...)

De conformidad con dicho precepto [4° 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.

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.

Teniendo en cuenta que la modalidad de cobertura de las pólizas vinculadas al proceso se da bajo clausula claims made, me permito oponerme a que en una eventual sentencia en contra de mi representada se pretenda la vinculación de pólizas que no cumplen con los requisitos contractuales pactados entre las partes o pretender la sumatoria de estas.

RESPECTO DE LA DEMANDA PRINCIPAL

HECHOS:

AL HECHO PRIMERO: A mi representada la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO **NO LE CONSTA** lo manifestado por la parte demandante teniendo en cuenta que nuestra vinculación a este proceso se da en calidad de llamada en garantía respecto de un contrato de seguros suscrito con el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO para el aseguramiento de ciertas coberturas inherentes a la razón y actividad que este realiza, en consecuencia, desconoce por completo como se encontraba conformado el núcleo familiar del señor ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d) para el momento de su lamentable fallecimiento. En todo caso nos atenderemos a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

AL HECHO SEGUNDO: A mi representada la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO **NO LE CONSTA** lo manifestado por la parte demandante teniendo en cuenta que nuestra vinculación a este proceso se da en calidad de llamada en garantía respecto de un contrato de seguros suscrito con el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO para el aseguramiento de ciertas coberturas inherentes a la razón y actividad que este realiza, en consecuencia, desconoce por completo como se encontraba conformado el núcleo familiar del señor ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d) para el momento de su lamentable fallecimiento. En todo caso nos atendremos a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

AL HECHO TERCERO: A mi representada la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO **NO LE CONSTA** lo manifestado por la parte demandante teniendo en cuenta que nuestra vinculación a este proceso se da en calidad de llamada en garantía respecto de un contrato de seguros suscrito con el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO para el aseguramiento de ciertas coberturas inherentes a la razón y actividad que este realiza, en consecuencia, desconoce por completo las actividades laborales e ingresos que percibía el señor ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d) para el momento de su lamentable fallecimiento. En todo caso nos atendremos a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

AL HECHO CUARTO: A mi representada la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO **NO LE CONSTA** lo manifestado por la parte demandante teniendo en cuenta que nuestra vinculación a este proceso se da en calidad de llamada en garantía respecto de un contrato de seguros suscrito con el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO para el aseguramiento de ciertas coberturas inherentes a la razón y actividad que este realiza, en consecuencia, desconoce por completo a que EPS se encontraba afiliado el señor ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d) para el momento de su lamentable fallecimiento. En todo caso nos atendremos a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

AL HECHO QUINTO: A mi representada la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO **NO LE CONSTA** lo manifestado por la parte demandante teniendo en cuenta que nuestra vinculación a este proceso se da en calidad de llamada en garantía respecto de un contrato de seguros suscrito con el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO para el aseguramiento de ciertas coberturas inherentes a la razón y actividad que este realiza, en consecuencia, desconoce por completo los procedimientos, tratamientos, exámenes o resultados que le pudiesen haber informado al señor ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d) por parte del HOSPITAL SAN JOSE en la atención recibida el 2 de mayo de 2018 ya que este refiere a una institución el cual es ajena a la razón social de mi representada y el cual no tenemos vinculo contractual. Ahora bien, es preciso manifestar al despacho que hasta este momento procesal, la parte demandante no ha logrado demostrar ni explicar cuál es el

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

vínculo o nexo de causalidad entre el hecho dañoso y la actuación de nuestra asegurada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO así como el título de imputación de responsabilidad que por lo menos logre fundamentar las pretensiones de esta demanda. En todo caso nos atenderemos a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

AL HECHO SEXTO: A mi representada la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO **NO LE CONSTA** lo manifestado por la parte demandante teniendo en cuenta que nuestra vinculación a este proceso se da en calidad de llamada en garantía respecto de un contrato de seguros suscrito con el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO para el aseguramiento de ciertas coberturas inherentes a la razón y actividad que este realiza, en consecuencia, desconoce por completo los procedimientos, tratamientos, exámenes o resultados que le pudiesen haber informado al señor ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d) por parte del HOSPITAL SAN JOSE en la atención recibida el 28 de marzo de 2018 ya que este refiere a una institución el cual es ajena a la razón social de mi representada y el cual no tenemos vinculo contractual. Ahora bien, es preciso manifestar al despacho que hasta este momento procesal, la parte demandante no ha logrado demostrar ni explicar cuál es el vínculo o nexo de causalidad entre el hecho dañoso y la actuación de nuestra asegurada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO así como el título de imputación de responsabilidad que por lo menos logre fundamentar las pretensiones de esta demanda. En todo caso nos atenderemos a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

AL HECHO SÉPTIMO: A mi representada la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO **NO LE CONSTA** lo manifestado por la parte demandante teniendo en cuenta que nuestra vinculación a este proceso se da en calidad de llamada en garantía respecto de un contrato de seguros suscrito con el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO para el aseguramiento de ciertas coberturas inherentes a la razón y actividad que este realiza, en consecuencia, desconoce por completo los procedimientos, tratamientos, exámenes o resultados que le pudiesen haber informado al señor ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d) por parte del HOSPITAL SAN JOSE en la atención recibida el 19 de mayo de 2018 ya que este refiere a una institución el cual es ajena a la razón social de mi representada y el cual no tenemos vinculo contractual. Ahora bien, es preciso manifestar al despacho que hasta este momento procesal, la parte demandante no ha logrado demostrar ni explicar cuál es el vínculo o nexo de causalidad entre el hecho dañoso y la actuación de nuestra asegurada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO así como el título de imputación de responsabilidad que por lo menos logre fundamentar las pretensiones de esta demanda. En todo caso nos atenderemos a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

AL HECHO OCTAVO: A mi representada la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO **NO LE CONSTA** lo manifestado por la parte demandante teniendo en cuenta que nuestra vinculación a este proceso se da en calidad de llamada en garantía

Cali / Tel: 320 349 3489 PBX 6608047 / Dirección: Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

respecto de un contrato de seguros suscrito con el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO para el aseguramiento de ciertas coberturas inherentes a la razón y actividad que este realiza, en consecuencia, desconoce por completo los procedimientos, tratamientos, exámenes o resultados que le pudiesen haber informado al señor ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d) por parte de la CLINICA DE LOS REMEDIOS DE CALI en la atención recibida el 16 de agosto de 2018 ya que este refiere a una institución el cual es ajena a la razón social de mi representada y el cual no tenemos vinculo contractual. Ahora bien, es preciso manifestar al despacho que hasta este momento procesal, la parte demandante no ha logrado demostrar ni explicar cuál es el vínculo o nexo de causalidad entre el hecho dañoso y la actuación de nuestra asegurada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO así como el título de imputación de responsabilidad que por lo menos logre fundamentar las pretensiones de esta demanda. En todo caso nos atenderemos a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

AL HECHO NOVENO: Es cierto de acuerdo con la historia clínica el cual describe dicha atención en los siguientes términos:



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA
891901158 - 4

RHsClxFo
Pag: 61 de 174
Fecha: 23/07/21
G. etareo: 10

HISTORIA CLÍNICA No. CC 94391787 -- ELMER NARANJO VALENCIA

Empresa: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO	Afiliado: COTIZANTE 1
Fecha Nacimiento: 16/04/1976	Edad actual: 43 AÑOS
Teléfono: 3165518996	Sexo: Masculino
Barrio: MUNICIPAL	Grupo Sanguíneo: LA MARINA FINCA VIA LOS CHANCO
Municipio: TULUA	Departamento: VALLE
Etnia: Ninguno de los Anteriores	Ocupación: No Aplica
Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA	Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Discapacidad: NINGUNA	Atención Especial: NO APLICA
	Grupo Poblacional: NO APLICA

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL **Edad:** 42 AÑOS

FOLIO 186 **FECHA** 19/09/2018 11:38:29 **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)

TRIAGE III -

OBSERVACIONES

PACIENTE DIRECCIONADO DE CONSULTA EXTERNA POR PRESENTAR DOLOR Y EDEMA PERIFERICO EN MII QUE IMPIDE SU MARCHA, MASA INGUINAL IZQUIERDA, PACIENTE REFIERE QUE HACE 3 MESES TOMARON BIOPSIA EN REGION INGUINAL Y QUE DESDE ALLI HA VENIDO PRESENTANDO SINTOMAS, DR. LOZANO DIRECCIONA PARA SER VALORADO POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA CON UNA IMPRESION DIAGNOSTICA DE LINFAEDEMA. SE INGRESA PARA MANEJO MEDICO.

CLASIFICACIÓN TRIAGE: 3 TRIAGE III

DIRECCIONAMIENTO:

Mayra A. Camargo T.
ENFERMERA JEFE
C.C. 41116261775

MAYRA ALEJANDRA CAMARGO TASCON
Reg.
ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

Ahora bien, de dicha atención recibida por el paciente dentro de las instalaciones de la asegurada, es preciso manifestar al despacho que hasta este momento procesal, la parte demandante no ha logrado demostrar ni explicar cuál es el reproche, vínculo o nexo de causalidad entre el hecho dañoso y la actuación de nuestra asegurada HOSPITAL

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO así como el título de imputación de responsabilidad que por lo menos logre fundamentar las pretensiones de esta demanda. En todo caso nos atendremos a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

AL HECHO DECIMO: A mi representada la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO **NO LE CONSTA** lo manifestado por la parte demandante teniendo en cuenta que nuestra vinculación a este proceso se da en calidad de llamada en garantía respecto de un contrato de seguros suscrito con el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO para el aseguramiento de ciertas coberturas inherentes a la razón y actividad que este realiza, por tal motivo desconoce por completo las actuaciones desplegadas por la EPS y los motivos de inconformidad al respecto, es importante resaltar que lo manifestado hace referencia a una institución ajena la cual no tiene vínculo contractual con mi representada. Ahora bien, es preciso manifestar al despacho que hasta este momento procesal, la parte demandante no ha logrado demostrar ni explicar cuál es el reproche, vínculo o nexo de causalidad entre el hecho dañoso y la actuación de nuestra asegurada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO así como el título de imputación de responsabilidad que por lo menos logre fundamentar las pretensiones de esta demanda. En todo caso nos atendremos a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

AL HECHO DECIMO PRIMERO: A mi representada la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO **NO LE CONSTA** lo manifestado por la parte demandante teniendo en cuenta que nuestra vinculación a este proceso se da en calidad de llamada en garantía respecto de un contrato de seguros suscrito con el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO para el aseguramiento de ciertas coberturas inherentes a la razón y actividad que este realiza, en consecuencia, desconoce por completo los procedimientos, tratamientos, exámenes o resultados que le pudiesen haber informado al señor ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d) por parte del médico particular en la atención recibida el 18 de octubre de 2018 ya que este refiere a un galeno ajeno a mi representada y con el cual no tenemos vínculo contractual. Ahora bien, es preciso manifestar al despacho que hasta este momento procesal, la parte demandante no ha logrado demostrar ni explicar cuál es el vínculo o nexo de causalidad entre el hecho dañoso y la actuación de nuestra asegurada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO así como el título de imputación de responsabilidad que por lo menos logre fundamentar las pretensiones de esta demanda. En todo caso nos atendremos a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO: A mi representada la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO **NO LE CONSTA** lo manifestado por la parte demandante teniendo en cuenta que nuestra vinculación a este proceso se da en calidad de llamada en garantía respecto de un contrato de seguros suscrito con el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO para el aseguramiento de ciertas coberturas inherentes

Cali / Tel: 320 349 3489 PBX 6608047 / Dirección: Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

a la razón y actividad que este realiza, por tal motivo desconoce las acciones constitucionales desplegadas en contra de la EPS y lo ordenado ya que hace referencia a procedimientos de carácter judicial los cuales no fuimos parte y que fueron dirigidas a una institución ajena la cual no tiene vinculo contractual con mi representada. Ahora bien, es preciso manifestar al despacho que hasta este momento procesal, la parte demandante no ha logrado demostrar ni explicar cuál es el reproche, vínculo o nexo de causalidad entre el hecho dañoso y la actuación de nuestra asegurada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO así como el título de imputación de responsabilidad que por lo menos logre fundamentar las pretensiones de esta demanda. En todo caso nos atendremos a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

AL HECHO DECIMO TERCERO: A mi representada la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO **NO LE CONSTA** lo manifestado por la parte demandante teniendo en cuenta que nuestra vinculación a este proceso se da en calidad de llamada en garantía respecto de un contrato de seguros suscrito con el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO para el aseguramiento de ciertas coberturas inherentes a la razón y actividad que este realiza, por tal motivo desconoce las acciones constitucionales desplegadas en contra de la EPS y lo ordenado ya que hace referencia a procedimientos de carácter judicial los cuales no fuimos parte y que fueron dirigidas a una institución ajena la cual no tiene vinculo contractual con mi representada. Ahora bien, es preciso manifestar al despacho que hasta este momento procesal, la parte demandante no ha logrado demostrar ni explicar cuál es el reproche, vínculo o nexo de causalidad entre el hecho dañoso y la actuación de nuestra asegurada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO así como el título de imputación de responsabilidad que por lo menos logre fundamentar las pretensiones de esta demanda. En todo caso nos atendremos a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

AL HECHO DECIMO CUARTO: A mi representada la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO **NO LE CONSTA** lo manifestado por la parte demandante teniendo en cuenta que nuestra vinculación a este proceso se da en calidad de llamada en garantía respecto de un contrato de seguros suscrito con el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO para el aseguramiento de ciertas coberturas inherentes a la razón y actividad que este realiza, en consecuencia, desconoce por completo los procedimientos, tratamientos, exámenes o resultados que le pudiesen haber informado al señor ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d) por parte del consultorio particular en la atención recibida el 10 de noviembre de 2020 ya que este refiere a un galeno ajeno a mi representada y con el cual no tenemos vinculo contractual. Ahora bien, es preciso manifestar al despacho que hasta este momento procesal, la parte demandante no ha logrado demostrar ni explicar cuál es el vínculo o nexo de causalidad entre el hecho dañoso y la actuación de nuestra asegurada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO así como el título de

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

imputación de responsabilidad que por lo menos logre fundamentar las pretensiones de esta demanda. En todo caso nos atendremos a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

AL HECHO DECIMO QUINTO: A mi representada la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO **NO LE CONSTA** lo manifestado por la parte demandante teniendo en cuenta que nuestra vinculación a este proceso se da en calidad de llamada en garantía respecto de un contrato de seguros suscrito con el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO para el aseguramiento de ciertas coberturas inherentes a la razón y actividad que este realiza, en consecuencia, desconoce por completo las solicitudes que fueron realizadas y solicitadas por los galenos tratantes del señor ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d) desde el 27 de noviembre de 2018 hasta el 19 de marzo de 2019 a la EPS y las razones de su negación o autorización, ya que la parte demandante hace referencia a información ajena al actuar de mi representada y su asegurado. Ahora bien, es preciso manifestar al despacho que hasta este momento procesal, la parte demandante no ha logrado demostrar ni explicar cuál es el vínculo o nexo de causalidad entre el hecho dañoso y la actuación de nuestra asegurada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO así como el título de imputación de responsabilidad que por lo menos logre fundamentar las pretensiones de esta demanda. En todo caso nos atendremos a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

AL HECHO DECIMO SEXTO: A mi representada la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO **NO LE CONSTA** lo manifestado por la parte demandante teniendo en cuenta que nuestra vinculación a este proceso se da en calidad de llamada en garantía respecto de un contrato de seguros suscrito con el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO para el aseguramiento de ciertas coberturas inherentes a la razón y actividad que este realiza, por tal motivo desconoce las acciones constitucionales desplegadas en contra de la EPS y lo ordenado ya que hace referencia a procedimientos de carácter judicial los cuales no fuimos parte y que fueron dirigidas a una institución ajena la cual no tiene vinculo contractual con mi representada. Ahora bien, es preciso manifestar al despacho que hasta este momento procesal, la parte demandante no ha logrado demostrar ni explicar cuál es el reproche, vínculo o nexo de causalidad entre el hecho dañoso y la actuación de nuestra asegurada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO así como el título de imputación de responsabilidad que por lo menos logre fundamentar las pretensiones de esta demanda. En todo caso nos atendremos a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

AL HECHO DECIMO SÉPTIMO: Es cierto de acuerdo con la historia clínica el cual describe dicha atención en los siguientes términos:

Cali / Tel: 320 349 3489 PBX 6608047 / Dirección: Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 42 AÑOS
FOLIO	207	FECHA 15/04/2019 01:46:14	TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)
 TRIAGE III -
OBSERVACIONES
 7J.0 "HOSVITAL" Usuario: 14799420

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA
 891901158 - 4 RHsClxFo
Pag: 75 de 174
Fecha: 23/07/21
G. etareo: 10
●●●●●●●●

HISTORIA CLÍNICA No. CC 94391787 -- ELMER NARANJO VALENCIA
 Empresa: COOMEVA EPS CONTRIBUTIVO Afiliado: COTIZANTE 1
 Fecha Nacimiento: 16/04/1976 Edad actual : 43 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguineo: LA MARINA FINCA VIA LOS CHANCO Estado Civil: Soltero(a)
 Teléfono: 3165518996 Dirección: VALLE
 Barrio: MUNICIPAL Departamento: No Aplica
 Municipio: TULUA Ocupación: Ninguno de los anteriores
 Etnia: Ninguno de los Anteriores Grupo Etnico: NO APLICA
 Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA Atención Especial: NO APLICA
 Discapacidad: NINGUNA Grupo Poblacional: NO APLICA

INGRESA PACIENTE, CONCIENTE, ORIENTADO, REFIERE QUE DESDE LAS 11:30 DE LA NOCHE EMPEZO A PRESENTAR FIEBRE, ESCALOFRIO, NAUSEAS, SIENTE QUE EL MUNDO SE LE VIENE ENCIMA, MAREO, SIENTE DOLOR INGUINAL IZQUIERDO QUE SE LE IRRADIA A TODO EL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, REFIERE QUE TIENE MASA EN REGION INGUINAL IZQUIERDA QUE COMPROMETE LA PIERNA POR CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS DIAGNOSTICADO HACE 10 MESES EN TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA

PATOLOGIAS: PREDIABETICO, CANCER DE CELULAS ESCAMOSAS

ALERGIAS: NIEGA

CLASIFICACIÓN TRIAGE: 3 TRIAGE III
DIRECCIONAMIENTO:

LUZ ANGELA SOTO ROZO
Reg.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Ahora bien, de dicha atención recibida por el paciente dentro de las instalaciones de la asegurada, es preciso manifestar al despacho que hasta este momento procesal, la parte demandante no ha logrado demostrar ni explicar cuál es el reproche, vínculo o nexo de causalidad entre el hecho dañoso y la actuación de nuestra asegurada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO así como el título de imputación de responsabilidad que por lo menos logre fundamentar las pretensiones de esta demanda. En todo caso nos atenderemos a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

AL HECHO DECIMO OCTAVO: A mi representada la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO **NO LE CONSTA** lo manifestado por la parte demandante teniendo en cuenta que nuestra vinculación a este proceso se da en calidad de llamada en garantía respecto de un contrato de seguros suscrito con el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO para el aseguramiento de ciertas coberturas inherentes a la razón y actividad que este realiza, en consecuencia, desconoce por completo los procedimientos, tratamientos, exámenes o resultados que le pudiesen haber informado al señor ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d) por parte de la médico MIRIAN CAICDEO ARIAS en la atención recibida el 23 de abril de 2019. Ahora bien, es preciso manifestar al despacho que hasta este momento procesal, la parte demandante no ha logrado demostrar ni explicar cuál es el vínculo o nexo de causalidad entre el hecho dañoso y la actuación de nuestra asegurada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO así como el título de

Cali / Tel: 320 349 3489 PBX 6608047 / Dirección: Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324



www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:    

imputación de responsabilidad que por lo menos logre fundamentar las pretensiones de esta demanda. En todo caso nos atendremos a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

AL HECHO DECIMO NOVENO: A mi representada la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO **NO LE CONSTA** lo manifestado por la parte demandante teniendo en cuenta que nuestra vinculación a este proceso se da en calidad de llamada en garantía respecto de un contrato de seguros suscrito con el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO para el aseguramiento de ciertas coberturas inherentes a la razón y actividad que este realiza, en consecuencia, desconoce por completo los procedimientos, tratamientos, exámenes o resultados que le pudiesen haber informado al señor ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d) por parte de la médico MIRIAN CAICDEO ARIAS en la atención recibida el 15 de mayo de 2019. Ahora bien, es preciso manifestar al despacho que hasta este momento procesal, la parte demandante no ha logrado demostrar ni explicar cuál es el vínculo o nexo de causalidad entre el hecho dañoso y la actuación de nuestra asegurada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO así como el título de imputación de responsabilidad que por lo menos logre fundamentar las pretensiones de esta demanda. En todo caso nos atendremos a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO: Es cierto de acuerdo con la historia clínica el cual describe dicha atención en los siguientes términos:

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 43 AÑOS	
FOLIO	214	FECHA 29/05/2019 10:33:30	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)

TRIAGE III -

OBSERVACIONES

PACIENTE QUIEN INGRESA TRAIIDO POR PERSONAL DE AMBULACION QUIENES REFIERE PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA ESCAMOCELULAR EN REGION INGUINAL IZQUIERDA MIENTRAS SE ENCONTRABA EN QUIMIOTERAPIA CON CARBOPLATINO PRESENTA RASH ERITEMATOSO GENERALIZADO ADEMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EDEMA DE LENGUA Y LABIOS, SE DECIDE INGRESAR PARA MANEJO MEDICO.

CLASIFICACIÓN TRIAGE: 3 TRIAGE III

DIRECCIONAMIENTO:



CARLOS ANDRES CARDONA MURILLO

Reg. 1116259471

MEDICINA GENERAL

Ahora bien, de dicha atención recibida por el paciente dentro de las instalaciones de la asegurada, es preciso manifestar al despacho que hasta este momento procesal, la parte demandante no ha logrado demostrar ni explicar cuál es el reproche, vínculo o nexo de causalidad entre el hecho dañoso y la actuación de nuestra asegurada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO así como el título de

Cali / Tel: 320 349 3489 PBX 6608047 / Dirección: Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

imputación de responsabilidad que por lo menos logre fundamentar las pretensiones de esta demanda. En todo caso nos atendremos a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: A mi representada la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO **NO LE CONSTA** lo manifestado por la parte demandante teniendo en cuenta que nuestra vinculación a este proceso se da en calidad de llamada en garantía respecto de un contrato de seguros suscrito con el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO para el aseguramiento de ciertas coberturas inherentes a la razón y actividad que este realiza, por tal motivo desconoce las acciones constitucionales desplegadas en contra de la EPS y lo ordenado ya que hace referencia a procedimientos de carácter judicial los cuales no fuimos parte y que fueron dirigidas a una institución ajena la cual no tiene vínculo contractual con mi representada. Ahora bien, es preciso manifestar al despacho que hasta este momento procesal, la parte demandante no ha logrado demostrar ni explicar cuál es el reproche, vínculo o nexo de causalidad entre el hecho dañoso y la actuación de nuestra asegurada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO así como el título de imputación de responsabilidad que por lo menos logre fundamentar las pretensiones de esta demanda. En todo caso nos atendremos a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: A mi representada la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO **NO LE CONSTA** lo manifestado por la parte demandante teniendo en cuenta que nuestra vinculación a este proceso se da en calidad de llamada en garantía respecto de un contrato de seguros suscrito con el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO para el aseguramiento de ciertas coberturas inherentes a la razón y actividad que este realiza, por tal motivo desconoce lo manifestado ya que mi representada no fue participe de las convocatorias a juntas médicas. Ahora bien, es preciso manifestar al despacho que hasta este momento procesal, la parte demandante no ha logrado demostrar ni explicar cuál es el reproche, vínculo o nexo de causalidad entre el hecho dañoso y la actuación de nuestra asegurada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO así como el título de imputación de responsabilidad que por lo menos logre fundamentar las pretensiones de esta demanda. En todo caso nos atendremos a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO: Es cierto. Ahora bien, de dicha atención recibida por el paciente dentro de las instalaciones de la asegurada, es preciso manifestar al despacho que hasta este momento procesal, la parte demandante no ha logrado demostrar ni explicar cuál es el reproche, vínculo o nexo de causalidad entre el hecho dañoso y la actuación de nuestra asegurada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO así como el título de imputación de responsabilidad que por lo menos logre fundamentar las pretensiones de esta demanda. En todo caso nos atendremos a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO: A mi representada la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO **NO LE CONSTA** lo manifestado por la parte demandante teniendo en cuenta que nuestra vinculación a este proceso se da en calidad de llamada en garantía respecto de un contrato de seguros suscrito con el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO para el aseguramiento de ciertas coberturas inherentes a la razón y actividad que este realiza, por tal motivo desconoce las acciones constitucionales desplegadas en contra de la EPS y lo ordenado ya que hace referencia a procedimientos de carácter judicial los cuales no fuimos parte y que fueron dirigidas a una institución ajena la cual no tiene vínculo contractual con mi representada. Ahora bien, es preciso manifestar al despacho que hasta este momento procesal, la parte demandante no ha logrado demostrar ni explicar cuál es el reproche, vínculo o nexo de causalidad entre el hecho dañoso y la actuación de nuestra asegurada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO así como el título de imputación de responsabilidad que por lo menos logre fundamentar las pretensiones de esta demanda. En todo caso nos atendremos a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO: Es cierto. Ahora bien, de dicha atención recibida por el paciente dentro de las instalaciones de la asegurada, es preciso manifestar al despacho que hasta este momento procesal, la parte demandante no ha logrado demostrar ni explicar cuál es el reproche, vínculo o nexo de causalidad entre el hecho dañoso y la actuación de nuestra asegurada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO así como el título de imputación de responsabilidad que por lo menos logre fundamentar las pretensiones de esta demanda. En todo caso nos atendremos a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO: A mi representada la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO **NO LE CONSTA** lo manifestado por la parte demandante teniendo en cuenta que nuestra vinculación a este proceso se da en calidad de llamada en garantía respecto de un contrato de seguros suscrito con el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO para el aseguramiento de ciertas coberturas inherentes a la razón y actividad que este realiza, en consecuencia, desconoce por completo el tiempo de esparcimiento que el señor ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d) realizaba con su núcleo familiar antes de su deceso. En todo caso nos atendremos a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO SÉPTIMO: No es un hecho, son manifestación que hacen parte de las pretensiones de la demanda. Ahora bien, de una lectura integral de la demanda podemos concluir hasta este momento procesal, que la parte demandante no manifiesta ni logra demostrar cuál es el reproche, vínculo o nexo de causalidad entre el hecho dañoso y la actuación desplegada por nuestra asegurada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, además, tampoco se logra visualizar a que título de imputación de responsabilidad se le pretende endilgar, es decir, no se logra apreciar cual es el reproche, la mala

Cali / Tel: 320 349 3489 PBX 6608047 / Dirección: Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

praxis, el diagnóstico tardío, la carencia de tratamiento, la omisión en atención, la atención tardía que pudo incurrir dicha institución asegurada, además, el informe pericial aportado por el extremo activo da cuenta en sus conclusiones el actuar impecable y apegado a la lex artis de los galenos y la institución, lo que demuestra y reafirma sin lugar a dudas la inexistencia de elementos en contra de la demandada. En todo caso nos atenderemos a lo que se llegue a probar dentro del proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO: No me consta

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 HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO y consecuentemente en contra de mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, por inexistencia de culpa directa o indirecta con relación al fallecimiento del señor ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d) por la supuesta pero inconclusa acción, omisión o retardo en la atención prestada por los galenos y personal de enfermería del HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, esto teniendo en cuenta que la demandada presto todos los servicios de acuerdo a sus posibilidades, a los elementos que disponía y al diagnóstico físico que presentaba el paciente al momento de la consulta, además es de recalcar que la parte demandante no realiza ningún tipo de imputación frente a la actuación de los galenos ni de la institución asegurada, es más, existe una carencia probatoria que determine cuales fueron las fallas incurridas por estos o por el centro médico que desencadeno en el resultado alegado, simplemente el apoderado realiza afirmaciones escuetas y abiertas con el fin de pretender crear erróneamente una responsabilidad inexistente o por el contrario, emite juicios en contra de otra institución sin hacer una referencia o manifestación a nuestra asegurada o a mi representada; siendo así nos oponemos a la mayoría de los hechos que solo se refieren a situaciones subjetivas carentes de pruebas que lo soporten; 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

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

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:

CON RELACIÓN A LOS PERJUICIOS MATERIALES

CON RELACIÓN A LOS PERJUICIOS MATERIALES A FAVOR DE LOS DEMANDANTES: Objeto y me opongo a condena de pago en contra de los demandados HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO y por consiguiente a la llamada en garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y a favor del demandante **LUZ MARINA GONZALEZ LONDOÑO**, al reconocimiento de los **perjuicios materiales** de tipo lucro cesante consolidado, lucro cesante futuro y daño emergente el cual fue determinado en DOSCIENTOS CUARENTA MILLONES OCHOCIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS (\$240.829.404).

Esta objeción se realiza teniendo en cuenta que para que sea procedente estos perjuicios además de la existencia de responsabilidad atribuible a la parte demandada, se hace necesario que concurren los siguientes elementos ausentes en el presente proceso: 1. La existencia de una conducta dañina atribuible al demandado. 2. La certeza de los ingresos de la víctima directa. 3. La certeza de que con la conducta dañina se ha generado y generara un no ingreso en el patrimonio de la víctima directa.

En este evento encontramos que no se acredita ninguna de las anteriores circunstancias ya que no se certifica debidamente la responsabilidad de la parte demandada, ni tampoco existe prueba que pueda derivar la certeza de los ingresos con los que indica la parte demandante que contaban al momento de los hechos, pues a la vista procesal no se aporta contratos, certificados bancarios, cuentas de cobro o cualquier documento que por lo menos demuestre la actividad que realizaba y los ingresos que percibía mensualmente por este, además tampoco se encuentra soportado que posterior al suceso demandado dichas actividades laborales debieron ser suspendidas, ya sea por renuncia o por despido, siendo así, todas las manifestaciones de la parte demandante son simples afirmaciones sin sustento probatorio.

Para el caso concreto se observa que la parte demandante no cumple su deber probatorio de demostrar e individualizar cada uno de los supuestos pagos y conceptos que dice haber cancelado en razón o por causa del siniestro, además no se aporta las respectivas facturas,

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

desprendibles de pago o certificaciones bancarias que demuestren desde la realidad jurídica de lo cancelado, tales como:

Con relación a lo anterior, es importante traer a colación lo explicado en sentencia de la Corte Suprema de Justicia donde recalca:

*“cuando se trate de probar obligaciones originadas en contrato o convención, o el correspondiente pago, la falta de documento o de un principio de prueba por escrito, se apreciará por el juez como un indicio grave de la inexistencia del respectivo acto, a menos que por las circunstancias en que tuvo lugar haya sido imposible obtenerlo, o que su valor y la calidad de las partes justifiquen tal omisión”*¹. Asimismo, se ha manifestado la alta corporación con relación al resarcimiento del daño, en su modalidad de lucro cesante y más aún, tratándose del calificado como *«futuro»*, se reitera, resulta viable en cuanto el expediente registre prueba concluyente y demostrativa de la verdadera entidad y extensión cuantitativa del mismo. En caso contrario, se impone *«rechazar por principio conclusiones dudosas o contingentes acerca de las ganancias que se dejaron de obtener apoyadas tales conclusiones en simples esperanzas, expresadas estas en ilusorios cálculos que no pasan de ser especulación teórica, y no en probabilidades objetivas demostradas con el rigor debido»* (CSJ SC11575-2015, Rad. 2006-00514-01).

Con relación a esta falta probatoria, se trae a colación la sentencia de la Corte Suprema de Justicia SC15996-2016 bajo la radicación nº 11001-31-03-018-2005-00488-01 que define

“LUCRO CESANTE-Determinación con base en el salario mínimo legal mensual vigente en desarrollo de los principios de reparación integral y equidad, ante la falta de prueba de los ingresos mensuales de trabajador independiente que prestaba servicios de asistencia jurídica a distintos abogados sin cotizar a salud ni pensión. Reiteración de la sentencia de 06 de agosto de 2009 y 20 de noviembre de 2013.”

Sobre el particular la jurisprudencia ha referido:

*“Dicho daño tiene como características que sea cierto, presente o futuro, determinado o determinable, anormal y que se trate de una situación jurídicamente protegida.”*²

PERJUICIOS INMATERIALES

¹ Inciso 2º del artículo 332 del C. de P.C., texto igualmente recogido en el apartado 2º del precepto 225 C.G.P.

² CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN C, C.P. JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, 26 DE MARZO DE 2014, RAD. 50001-23-31-000-2000-00116-01(28077)

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

CON RELACIÓN A LOS PERJUICIOS DE TIPO INMATERIAL A FAVOR DE LOS DEMANDANTES: Objeto y me opongo a condena de pago en contra de los demandados HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO y por consiguiente a la llamada en garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, al reconocimiento de los **perjuicios inmateriales** definitivos en Daño Moral, y Daño a la Vida en Relación los cuales fueron tasados en QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES CIENTO QUINCE MIL SEISCIENTOS PESOS (\$545.115.600) a favor de cada uno de los demandantes. Dicha oposición se centra que en el presente caso no hay pruebas de la existencia de culpa de los galenos que atendieron a la paciente en igual sentido la parte demandante no allega prueba tan siquiera sumaria de las afirmaciones sobre el supuesto mal diagnóstico o procedimiento, además la misma historia clínica elaborada y allegada al expediente, demuestra que el paciente se le prestaron todas las atenciones médicas posibles, se le intervino de manera inmediata, se le puso a su disposición galenos expertos quienes determinaron la patología que tenía de acuerdo al relato realizado por el acudiente del paciente y el procedimiento a realizar los cuales están dentro del procedimiento a seguir dispuestos en los manuales del ministerio. Es importante recalcar al despacho que la misma parte demandante realiza un relato descontextualizado, escueto, erróneo e incompleto de los hechos.

Dicho lo anterior, las pretensiones de la demanda se estructuran básicamente por hipótesis sin fundamento ni soporte médico que determine, tan siquiera sumariamente, que los procedimientos realizados por la institución asegurada le hayan generado lesiones o comprometido su vida y que estas se hayan presentado por culpa o dolo de los galenos que la intervinieron, ahora bien, y sin aceptar los hechos, es importante recordar que el proceso medico no es de resultado sino de medio, lo que conlleva a predicar que la actuación médica no genera per se un resultado óptimo ya que existen infinidades de elementos visibles e invisibles que pueden llevar un diagnóstico exitoso a una frustrada. 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 más que entender que el padecimiento del aquí demandante se dio por la multiplicidad de complicaciones no esperadas pero que hace parte de las patologías de base que tenía previo a su fallecimiento, asimismo no es cierto las insinuaciones de la parte demandante en el sentido que el diagnóstico o tratamiento que debió haberse dado sean otros diferentes que los realizados por las instituciones médicas, ya que la parte demandante no es médica ni especialista que pueda dar certeza de lo mismo.

Al respecto, es importante recalcar al despacho que la misma parte demandante pasa por alto información sumamente relevante y que hiciera parte de los hechos que envolvieron en el suceso que se demanda tales como las altas voluntarias, las fechas en las que estuvo en las instituciones médicas, las fechas de ingresos egresos y reingresos y las patologías que la paciente informaba a los galenos.

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

EXCEPCIONES DE FONDO O MÉRITO A LA DEMANDA

FRENTE A LA DEMANDA:

EXCEPCIÓN PRIMERO: FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA: Se presenta este medio exceptivo de defensa bajo el argumento que dentro de la demanda no se logra apreciar cuales son las razones jurídicas, medicas o periciales que prueben la relación sustancial entre el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO y el fallecimiento del señor ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d), pues, aunque la parte demandante en escritos que recorren las contestaciones de demanda hace escuetas afirmaciones sin aportar informes periciales complementarios o haciendo alusión al informe que el mismo aporta, es imposible no darse cuenta que la demanda se dirige al actuar de la EPS y no de la IPS y sus galenos.

Es preciso traer a colación lo enseñado por el Consejo de Estado frente a esta excepción el cual dispuso:

“EXCEPCION DE FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA – Prospera al no demostrarse existencia de relación jurídica sustancial. De lo anterior se colige que la legitimación en la causa por pasiva es entendida como la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda, por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial, por lo que para poder predicar esta calidad es necesario probar la existencia de dicha relación. En tal orden, cabe destacar que al expediente no se allegó prueba de ningún vínculo existente entre la citada sociedad y el Instituto Nacional de Concesiones – INCO, razón por la cual no es dable condenar a una sociedad sin existir elementos de juicio suficientes para ello, pues no se acreditó la existencia de una relación jurídica-sustancial.”

EXCEPCIÓN SEGUNDA: NEXO CAUSAL INEXISTENTE ENTRE EL COMPORTAMIENTO CONTRACTUAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y LOS SUPUESTOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA PARTE DEMANDANTE: Planteo esta excepción dado que acorde a lo que se registró en la historia clínica inicial, no existe nexo de causalidad entre las supuestas actuaciones de los galenos que conllevaron al fallecimiento del señor ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d), ya que revisada la historia clínica del paciente, se logra apreciar la diligente atención médica brindada por el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO quien dispuso toda la infraestructura, personal altamente cualificado y física para que le brindaran la atención necesaria. En dicho sentido no hay un título de imputación jurídica atribuible al demandado, lo que hace admisible afirmar que su suerte médica y diagnostico no se debió a culpa del HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO,

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

por lo tanto, no se puede 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.

Ahora bien, para reafirmar nuestra postura, es preciso indicar al despacho que en el expediente cursa un informe pericial aportado por la misma parte demandante donde se hace varias conclusiones que determinarían una exoneración de responsabilidad por parte del personal médico con su actuación, lo cual demostraría la inexistencia de nexo de causalidad entre la actuación de la demandada y el resultado, y esto se puede leer en los siguientes términos:

OBSERVACIONES ACERCA DE LA HISTORIA CLÍNICA

- Quiero resaltar en este momento, una realización de historia clínica adecuada, en el material aportado por los interesados en el caso del señor Elmer Naranjo
- Se aprecia apego a protocolos de manejo de pacientes y elaboración de historias clínicas en las entidades en las cuales se presentó atención para el paciente en cuestión.
- Considero que el actuar médico, en cada una de las instituciones prestadoras de servicio fue adecuado y apegado a protocolos de manejo, según las capacidades de estas, se solicitaron las valoraciones, los paraclínicos pertinentes en cada una de estas consultas.
- Lamentablemente no se aprecia igual diligencia por parte de la entidad promotora de salud, en la autorización de procedimientos médicos, valoraciones especializadas, tratamientos formulados por los médicos tratantes.

De modo que no existe en el presente caso ninguna culpa imputable al HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, porque, reitero, las circunstancias alegadas por la parte demandante no tienen concatenación alguna con la realidad que fue plasmada en la historia clínica inicial. Cabe resaltar que de la lectura juiciosa de la historia clínica del señor ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d) se observa que nuestra asegurada cumplió a cabalidad su obligación contractual mediante la atención integral, inmediata y pronta de quien la solicita de acuerdo con la sintomatología que este reportaba al momento del egreso, además de la expedición de las órdenes para la atención por médico especialista o atención prioritaria.

Se trae a colación jurisprudencia del Consejo De Estado Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección 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:

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

“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 determina como el daño antijurídico padecido, en la demanda no se demuestran los elementos de la falla en el servicio médico por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, porque, aunque el apoderado de la parte demandante sostenga que el resultado se debió a un sin número de atenciones tardías y deficientes, por esa simple afirmación no existe elemento probatorio que así lo acredite, en tanto no se allegó al expediente un dictamen pericial que ilustre sobre las características de la enfermedad padecida, las citas e historia clínica con los médicos especialistas, las terapias realizadas y su evolución, además su planteamiento fáctico se circunscribe a realizar manifestaciones que no se encuentran debidamente documentadas.

Es de suma importancia que los hechos relatados en la demanda no contrastan con lo que se lee en la historia clínica, por ello es importante recalcar que curiosamente no se describe que la paciente fue tratada efectivamente de acuerdo con la sintomatología que está reporto al personal médico que la atendió.

Por ende, no se puede afirmar que hubo un diagnóstico errado, una tardanza en la atención o una omisión 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 fuera de fácil precisión.

EXCEPCIÓN TERCERA: INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR EN CABEZA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ANTE LA INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD:

Tal y como lo he referido puntualmente en la contestación de los hechos, el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 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 del señor ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d), 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 el cual conllevaría a nulificar cualquier tipo de obligación alguna de indemnizar perjuicios porque su comportamiento

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

contractual fue adecuado dentro de las posibilidades de la LEX ARTIS, el estado de salud del paciente y sus antecedentes.

Esta excepción encuentra su fundamento en el hecho de que tal como se manifestó en la contestación a los hechos de la demanda, el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO que atendió el estado de salud del paciente hasta el último día, siempre fueron diligentes y procuraron por la sanación de los síntomas 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 en concordancia con los padecimientos que esta informo al personal. 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." ³ (subrayas fuera del texto)

Así las cosas, en el presente evento al no haberse probado daño respecto de una conducta dañina atribuible al HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, 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 médicos, paramédicos y enfermeras.

Es de recalcar que dentro del proceso existe una falta de elementos probatorios que demuestren, desde un plano pericial, que el sensible fallecimiento del señor ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d) se presentó por algún tipo de omisión, falta de hospitalización, una indebida lectura de los exámenes o una omisión en el tratamiento de la sintomatología, pues no tiene razón cuando se pretende argumentar dicha teoría simplemente basándose en hacer afirmaciones que lo

³ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – subsección A – C.P. GLADYS AGUDELO ORDOÑEZ. Radicación número: 60001-23-31-000-1996-02695-01(19471)

Cali / Tel: 320 349 3489 PBX 6608047 / Dirección: Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

hacen incurrir en yerros o inexactitudes, en especial que en todo el escrito demandatorio no se logra apreciar cuales fueron las fallas medicas dentro de la institución; por el contrario, se logra apreciar una argumentación dirigida exclusivamente al actuar de la EPS y a quien endilga el resultado final, lo que demuestra claramente que la parte demandante no dirige la demanda en contra del actuar medico lo que demuestra la inexistencia de razones jurídicas para vincular en el presente proceso a las IPS.

Teniendo en cuenta la falta de estos, los argumentos de la parte se caen por su peso y por ende se rompe el nexo de causalidad.

EXCEPCIÓN CUARTA: CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d): 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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO y su personal profesional, cumplieron con los protocolos exigidos para la atención médica en salud del señor ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d) y consecuentemente no existió negligencia, descuido ni imprudencia en la prestación del servicio médico.

Teniendo en cuenta lo anterior, no se entiende la postura de los demandantes al manifestar que los problemas tienen su génesis en un indebido o tardío procedimiento o diagnostico por los galenos del HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO así como el supuesto egreso de la paciente de manera temprana sin haberla hospitalizado para la realización de otras pruebas, sin que hasta esta etapa procesal se avizore algún peritaje que así lo determine, 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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO y por consiguiente a mí representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

EXCEPCIÓN QUINTO: INEXISTENCIA DE PERJUICIO POR ACCIÓN U OMISIÓN DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO: El daño que haya podido sufrir los demandantes respecto de los hechos alegados con relación a la supuesta atención tardía o deficiente respecto de la sintomatología que padecía y que reporto el señor ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d) al momento del ingreso y egreso de la institución médica, no se encuentra probado ni acreditado la responsabilidad de los galenos o de la institución que lo atendió, 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 se dieron por algún tipo de mala praxis o retraso en la atención, por el contrario, de la lectura de la historia clínica, se puede observar que la atención recibida por parte del personal del HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO se encaminaron a determinar cuál era el origen de los padecimientos que la misma paciente había referido a los médicos tratantes, es importante

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

recalcar al despacho que la parte demandante no realiza una juiciosa contextualización de los hechos ni mucho menos su cronología, por tal motivo las pretensiones no estarían llamada a prosperar.

Aunado a lo anterior y contrario a las manifestaciones realizadas por la parte demandante en los escritos que recorren las contestaciones de demanda, observamos que al proceso se aportó un único informe pericial el cual detalla las atenciones medicas y se concluye que no existe razones para determinar una responsabilidad medica o de las IPS, además se determina que desde un plano científico, al señor ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d) se le brindo la atención pertinente dentro de las posibilidades que la medicina podía brindar, ahora bien, antes que la parte demandante refute cada uno de los argumentos, es preciso traer a colación los argumentos del informe pericial que este apporto el cual determina lo siguiente:

En mi concepto al revisar retrospectivamente la historia clínica aportada, considero que el actuar médico, es totalmente adecuado, y apegado a protocolos de manejo sanitarios.

Encuentro esmero en la atención médica brindada al paciente, se realizaron los diferentes esfuerzos clínicos para la realización del diagnóstico y una vez este fue realizado, los esfuerzos pertinentes con las posibilidades terapéuticas disponibles para este cuadro.

Cabe resaltar en este momento, que la ciencia médica no es exacta, se depende de múltiples factores para poder realizar un diagnóstico preciso como son la información suministrada por el enfermo, el examen clínico realizada por el galeno, así como los resultados de los paraclínicos solicitados, enfocados en las sospechas diagnosticas que se tienen.

Desde las primeras consultas, estas sospechas se enfocaron en cuadro de malignidad de la lesión, que en un principio por resultado de biopsia se enfocó como posible origen linproliferativo, fuese linfoma o leucémico, pero más adelante la inmunohistoquímica lo descarta.

Esto puede deberse a problemas con la toma de la muestra, características del material enviado, alteraciones en la lectura de estas patologías, entre otros factores, que como lo mencione son ajenas a la voluntad del personal médico.

Ante la persistencia de los síntomas, el personal médico que interviene en la atención del paciente, decide ir solicitando valoraciones y exámenes con el fin de reenfocar su cuadro, es así como se llega a una nueva biopsia de la lesión, la cual es reportada como carcinoma epitelial escamo celular.

Una vez realizado este diagnóstico, fue enfocado y manejado por el servicio de oncología, con las posibilidades terapéuticas disponibles.

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Quiero resaltar en este momento que, aunque se trata de una patología que generalmente no es de carácter mortal, si pueden existir variantes que son muy agresivas y producen un crecimiento importante, por lo cual eleva la probabilidad de complicaciones, como la surgida con el paciente.

En conclusión, considero que el actuar médico, en esta historia clínica es adecuado, se realizaron los enfoques pertinentes, con sus correspondientes esfuerzos diagnósticos y tratamientos derivados de estos diagnósticos.

Teniendo en cuenta lo anterior y con base en su informe pericial, no se encuentra las razones jurídicas para que este sostenga que existe evidencia científica y pericial que demuestran las fallas medicas de dicha institución, cuando es el mismo informe que demuestra la atención pertinente, ahora bien, si no se encontraba de acuerdo con este, cual es la razón de su aporte o porque no se aporte otro que sustentara sus apreciaciones.

Es importante resaltar que, contrario a las manifestaciones incompletas de la parte demandante, dentro de la historia clínica creada por el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, encontramos que el acudiente no fue lo suficientemente claro en manifestar todas las dolencias y antecedentes que tenía la paciente, información sumamente relevante para el acto médico.

En este litigio el daño y la responsabilidad de nuestro asegurado es una mera especulación porque no se ha probado que el paciente fuera diagnosticado erróneamente, tampoco se demuestra que el egreso se haya hecho de manera temprana y por el contrario requería de estar en observación en una unidad de cuidados intensivos o intermedios. En consecuencia, comedidamente le pido al Juzgado que declare probada esta excepción y desestime las pretensiones por inexistentes y al respecto comedidamente le pido al Despacho se sirva dar aplicación de las sanciones contenidas en el artículo 206 del Código General del Proceso.

EXCEPCIÓN SEXTO: INEXISTENCIA DE PRUEBA DE LA FALLA MÉDICA: Como excepción principal, presentamos este medio exceptivo de defensa donde se observa que la parte demandante no aporta en el expediente algún elemento de convicción que pruebe una falla en la atención medica brindada por el HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO y su equipo de galenos, pues, está demostrado que antes y posterior a la intervención del señor ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d) 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 podría predicar una falla o falta en el servicio, y por ende no existiría una relación de causalidad entre una eventual ausencia de servicio o servicio defectuoso y el desarrollo médico de la patología de la paciente.

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

De modo que no existe en el presente caso ninguna culpa imputable al HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO porque, reitero, las atenciones descritas en la demanda y el resultado no querido por el paciente no va ligado necesariamente a la culpa de 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 supuesta e inadecuado tratamiento al que fue sometido y el escaso monitoreo antes de su egreso, 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 realizada, era el procedimiento normal a efectuar a la paciente.

Ahora bien, a modo de discusión y refiriéndonos a la atención recibida por los galenos 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,

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

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 reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación"⁴.

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 fíbulos 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

⁴ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACION CIVIL, Magistrado Ponente, Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ, Bogotá, D. C., treinta (30) de enero de dos mil uno (2001) Referencia: Expediente No. 5507

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

prestado por la entidad demandada; y probado este supuesto la carga de desvirtuarlo le corresponde a ésta"⁵

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 SÉPTIMA: 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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 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 sometían, es propio decir que en esta ocasión el equipo médico se abstuvo de hacer promesas sobre el resultado de las intervenciones. 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, 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

⁵ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION 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

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

culpa, no por la falta de sanación se concluye responsabilidad del médico, la EPS o la IPS, 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 POS son de medios y no de resultados. Frente a este asunto la jurisprudencia ha precisado:

"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

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

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 ésta⁶

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 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 culposo, 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 OCTAVA: 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 total DOSCIENTOS CUARENTA MILLONES OCHOCIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS (\$240.829.404) para los demandantes. 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 topes dispuestos por el Consejo de Estado, siendo así y pasando por encima de lo dispuesto, el apoderado pretende el pago del máximo, y hasta superior a ello, de lo que se puede solicitar sin ni siquiera probar los supuestos padecimientos y secuelas que surgieron, en igual sentido la parte demandante se preocupa en hacer una lista extensa de familiares los cuales se incluyen tíos, primos y madrina, los cuales no se hace mención de cuáles fueron sus afectaciones. Es importante clarificar que, hasta este momento procesal, la parte demandante no demuestra ni precisa cual es el título de imputación al cual estaría llamado a responder la demandada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ya que

⁶ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION 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

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

no se observa prueba que determine la responsabilidad en el lamentable fallecimiento del señor ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d).

EXCEPCIÓN NOVENA: EXCESO DE PRETENSIONES A TITULO DE DAÑOS MATERIALES: Sobre este medio exceptivo de defensa que proponemos se circunscribe respecto de las pretensiones a indemnizar a título de daños materiales ya que la parte demandante las ha tasado de forma excesiva sin presentar pruebas suficientes que confirmen el detrimento patrimonial sufrido o que lo pretendido tenga relación directa con el siniestro.

Y se sustenta tal preámbulo teniendo en cuenta que la parte demandante busca en sus pretensiones el pago de sumas de dineros que no han sido probados o están sustentados bajo documentos inexistentes e individualizados o que generan más dudas que certezas. En consecuencia, a lo anteriormente mencionado, solicitamos al despacho que para un desarrollo armónico del proceso en la búsqueda de la verdad y de poder llegar a acuerdos amistosos entre las partes lo que pretendemos es que la parte demandante atempere las pretensiones de la demanda a valores aterrizados a la realidad.

Por tal motivo lo que procuramos es que el despacho desestime las pretensiones y que en una eventual sentencia en contra de nuestros intereses se proceda a atender al principio de proporcionalidad, y que las condenas que se impongan sean proporcionales al daño sufrido que fueron realmente probados. Siendo así se solicita al despacho se pueda llevar a cabo una estimación razonada y coherente de los perjuicios que se pretenden, pues no es de recibo que la acción de responsabilidad civil se convierta en una fuente de enriquecimiento sin causa, como probablemente se convertiría en este caso, de prosperar las excesivas pretensiones planteadas por la demandante.

Ahora bien, es importante resaltar al despacho que, por la excesiva tasación de las pretensiones a título de daño material, y hasta la inmaterial, hacen imposible llegar acuerdos conciliatorios con las partes generando un ambiente hostil frente a la aseguradora que en muchas ocasiones no se presenta una fórmula por conciliar por las excesivas y desproporcionadas pretensiones económicas y que no son delimitadas al valor real y sujeto a la jurisprudencia actual sobre el tema.

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

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

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 DECIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: 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 solicité al Juzgado se sirva declarar probada esta excepción y desestime las pretensiones de la parte demandante.

EXCEPCIÓN DECIMA TERCERA: 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

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.

Cali / Tel: 320 349 3489 PBX 6608047 / Dirección: Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

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.

EXCEPCIÓN DECIMA CUARTA: CONCURRENCIA DE CULPAS: Presentamos esta excepción como medio de defensa siempre y cuando se presente una hipotética sentencia en contra de nuestro asegurado y, aunque no se puede determinar que se está aceptando algún tipo de culpabilidad, es preciso mencionar que la responsabilidad no podría recaer en una sola entidad, ya que varias entidades tuvieron la oportunidad de atender al paciente las cuales concordaron con un diagnóstico, es por ello que si se llegase a una condena, el despacho deberá observar en que proporciones deberá asumirla las vinculadas.

EXCEPCIÓN DECIMA QUINTA: GRADUACIÓN DE LA CULPA POR CAUSALIDAD CONJUNTA DE LOS AGENTES GENERADORES DEL DAÑO, CON BASE EN SU GRADO DE CONTRIBUCIÓN: Propongo este medio exceptivo de defensa teniendo presente que en la consecución del siniestro existe la interacción de varias instituciones en la producción del daño, lo que en principio generaría una actuación compartida mas no de la asegurada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ya que de esta última no se evidencia ningún elemento que llegue mínimamente a determinar su responsabilidad en el hecho, por ende, el despacho deberá realizar un estudio juicioso de cuales fueron los porcentajes de participación que las instituciones y del mismo paciente pudieron llegar a realizar en el resultado conocido.

Al respecto ha manifestado la honorable Corte Suprema de Justicia que

“varios hechos o acciones tienen la aptitud jurídica suficiente para producir el perjuicio sobreviniente, de suerte que todos ellos hayan cooperado en su realización, entonces se estará frente a una causalidad conjunta, que comporta una imputación plural en contra de todos sus autores” [1]

FRENTE A LA PÓLIZA

EXCEPCIÓN DECIMA SEXTA: CLAUSULA CLAIMS MADE Y AUSENCIA DE COBERTURA: Presentamos este medio exceptivo de defensa en el sentido que de acuerdo a las pólizas vinculadas al proceso, 2 responden a la modalidad claims made lo que implicaría que para que se configure el siniestro se hace necesario el cumplimiento de dos elementos fundamentales: 1. Un hecho dañino

[1] Sentencia del 14 de diciembre de 2012 M.P. A.S.R Corte Suprema de Justicia. Exp. 11001-31-03-028-2002-00188-01 M.P ARIEL SALAZAR RAMÍREZ

Cali / Tel: 320 349 3489 PBX 6608047 / Dirección: Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

por responsabilidad civil profesional médica atribuible a la parte demandada HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO que se hubiere dado en la vigencia de la póliza o en su periodo de retroactividad y 2. Que el reclamo al asegurado se haga dentro de la vigencia de la póliza. Teniendo en cuenta lo anterior, encontramos que la llamante en garantía nos vincula al proceso indicando que existe varios contratos de seguros con mi representada las cuales debemos verificar si estas cumplen o no los elementos indispensables para su operatividad:

- Con relación a la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2019 - 00:00 horas hasta el 28/08/2020 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA243610, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares y generales de la póliza dispuestas en la Forma 01042010-1501-P-06-000000000001008 es preciso indicar que esta fue contratada bajo la modalidad claims made tal y como se observa en su clausulado particular:

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS													
PÓLIZA AA060480				FACTURA AA253332				 NIT 860028415					
INFORMACIÓN GENERAL													
DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS			ORDEN	1		USUARIO	JCHICAN			
CERTIFICADO	AA243610	FORMA DE PAGO	Contado			TELEFONO	6608047		DIRECCIÓN	CLL 26 NORTE 6 N16			
AGENCIA	CALI	FECHA DE EXPEDICIÓN				FECHA DE IMPRESIÓN							
	30 08 2019	DESDE	DD	MM	AAAA	HASTA	DD	MM	AAAA	HORA	12:00	HORA	12:00
	DD MM AAAA		DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA		MM		AAAA
DATOS GENERALES													
TOMADOR	HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO										NIT/CC	891901158	
DIRECCIÓN	CALLE 27 CRA. 38 39										TEL/MOVL	2244361	
TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN													
<ul style="list-style-type: none"> * RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA O CON VIRUS TIPO VIH, HEPATITIS C. * DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN Y CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS. * RECLAMACIONES ORIENTADAS A REEMBOLSOS DE HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS ENTRE EL PROFESIONAL DE LA SALUD Y EL PACIENTE. * EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA NO FUE APLICADA POR UN ESPECIALISTA, EN UNA CLÍNICA/ HOSPITAL ACREDITADOS PARA ESTE FIN. * RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y ACCIONES SIMILARES DONDE SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN. * POR DROGAS O MEDICAMENTOS, QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE. * POR LA UTILIZACIÓN DE EQUIPOS, APARATOS Y MATERIALES DE MEDICINA NUCLEAR, RAYOS X, SCANNER, RADIACIÓN POR ISÓTOPOS, RADIOGRAFÍAS O RADIOTERAPIAS, SALVO PACTO EXPRESO EN CONTRARIO, DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL LITERAL D DE LA CLÁUSULA 3 "DEFINICIÓN DE AMPAROS". * TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, DAÑOS, LESIONES, PÉRDIDAS O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, ASÍ COMO EL LUCRO CESANTE DERIVADOS DE EVENTOS ORIGINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR EL NO-RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE CUALQUIER FECHA REAL DE CALENDARIO, ESPECIALMENTE LA DEL CAMBIO DE MILENIO, TAL COMO SE DEFINE EN LA CLÁUSULA 20 DE ESTA PÓLIZA. * POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO O ÉXITO QUE EXCEDE SU OBLIGACIÓN LEGAL. * POR LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA. * POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÉN VINCULADOS O ADSCRITOS AL TOMADOR/ASEGURADO AL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O LA TERAPIA * PÉRDIDAS FINANCIERAS PURAS * TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y ADMINISTRADORES. 													
PRIMA ANUAL : (ANTES DE IVA) COL\$30.000.000													
DEDUCIBLES : APLICABLES A TODA Y CADA PÉRDIDA: 10% MÍNIMO 2 SMLMV POR EVENTO.													
MODALIDAD: CLAIMS MADE													
CONDICION DE LA PÓLIZA													
ES PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA EL RESPECTIVO FORMULARIO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO POR LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.													
OTRAS CONDICIONES PARTICULARES Y DEFINICIONES:													

Determinado la modalidad contratada por las partes, debemos verificar si el hecho cumple con los 2 elementos requeridos para su ejecución: 1. Que el hecho se haya dado en vigencia de la póliza o dentro de su periodo de retroactividad pactado es decir desde el 07/07/2018

Cali / Tel: 320 349 3489 PBX 6608047 / Dirección: Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

con su primer ingreso hasta el 02/09/2019 con el lamentable deceso dentro de las instalaciones, y 2. Que el reclamo se haya presentado dentro de la vigencia de la póliza, para el caso en concreto el reclamo al asegurado mediante convocatoria a la audiencia prejudicial en la procuraduría general de la nación el cual fue radicada el 01 de junio de 2021 y celebrada el 25 de octubre de 2021, es decir, por fuera de la vigencia de la póliza. En conclusión esta póliza no podría ser llamada a ser afectada

EXCEPCIÓN DECIMA SÉPTIMA: FALTA DE COBERTURA Y/O VIGENCIA: Se presenta este medio exceptivo de defensa en el sentido que, en concordancia con lo explicado en la excepción anterior, las pólizas vinculadas al presente proceso no cumplirían con los postulados contractuales dispuestos por las partes, en primer lugar la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2019 - 00:00 horas hasta el 28/08/2020 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA243610, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares y generales de la póliza dispuestas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008 no estarían llamadas a ser afectadas ya que el hecho generador del daño y la reclamación se presentaron por fuera del término exigido para su aplicación.

EXCEPCIÓN DECIMA OCTAVA: SUJECCIÓN AL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO: Es importante hacer mención que cualquier sentencia en contra de los demandados y en especial de mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., solicitaría muy respetuosamente al despacho que estas tengan una relación directa con los lineamientos contractuales predefinidos en las:

- PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2019 - 00:00 horas hasta el 28/08/2020 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA243610, 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 tal y como se observa en su caratula:

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA060480

FACTURA
AA253332


NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1						
CERTIFICADO	AA243610	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	6608047						
AGENCIA	CALI	DIRECCIÓN	CLL 26 NORTE 6 N16	USUARIO	JCHICAN						
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN						
30	08	2019	DESDE	DD 28	MM 08	AAAA 2019	HORA	12:00	04	04	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 28	MM 08	AAAA 2020	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	TEL/ MOVIL	2244361
ASEGURADO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	NIT/CC	891901158
DIRECCIÓN	CALLE 27 CRA. 38 39	TEL/ MOVIL	2244361
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT/CC	21
DIRECCIÓN	TODA COLOMBIA	TEL/ MOVIL	1111111111
EMAL	notiene@notiene.com		

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES	CLINICA
CIUDAD	TULUA
DEPARTAMENTO	VALLE
LOCALIDAD	TULUA
DIRECCIÓN	CALLE 27CARRERA 39 EQUINA

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitalares	\$1,000,000,000.00	10.00%	2.00 smmlv	\$ 00
Predios Labores y Operaciones.	SI	.00%		\$ 00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	SI	10.00%	2.00 smmlv	\$ 00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	SI	10.00%	2.00 smmlv	\$ 00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	SI	10.00%	2.00 smmlv	\$ 00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	SI	10.00%	2.00 smmlv	\$ 00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	SI	10.00%	2.00 smmlv	\$ 00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	SI	10.00%	2.00 smmlv	\$ 00

Ahora bien, es de aclarar al despacho y a la parte llamante en garantía que para el presente caso la única póliza que podría ser tenida en cuenta para el desarrollo del proceso o ser afectada en una eventual sentencia en contra del asegurado será la que se encontraba vigente para la fecha del siniestro, es decir, la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2019 - 00:00 horas hasta el 28/08/2020 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA243610, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares y generales de la póliza dispuestas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008, esto teniendo en cuenta que el siniestro bajo cobertura se materializo con el primer ingreso y el fallecimiento del señor ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d) los días 07/07/2018 hasta el 02/09/2019 respectivamente, esto en concordancia a lo preceptuado en las condiciones generales que se aportan con este escrito y que define el siniestro de la siguiente manera:

5. DEFINICIÓN DE SINIESTRO:

Para los efectos del presente seguro, se entiende por siniestro el acto médico o hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad civil profesional al tomador/asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Cali / Tel: 320 349 3489 PBX 6608047 / Dirección: Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

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.

Ahora bien, teniendo en cuenta que el valor asegurado para el evento de "Responsabilidad Civil Profesional Médica" no es ilimitado ni su valor puede ser utilizado de manera indiscriminada. Según las convenciones contractuales suscritas por las partes, el condicionado describe que en los eventos en que exista un lesionado reclamando indemnización, se deberá limitar de la siguiente manera:

8. LIMITE ASEGURADO

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

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

Por lo anteriormente mencionado, mi representada entraría a indemnizar 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 DECIMO NOVENA: LÍMITE DE VALOR ASEGURADO, 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 28/08/2019 - 00:00 horas hasta el 28/08/2020 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA243610, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares y generales de la póliza dispuestas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008, así:

CONDICIONES GENERALES

ALCANCE DE LA COBERTURA

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.
- 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 PRÁCTICA 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.



Aunado a lo anterior, se hace relevante definir cada uno de los amparos que pueden ser susceptibles de afectación para el caso concreto y hacen parte de la póliza los cuales se encuentran dentro del clausulado general el cual dicta:

3. DEFINICIÓN DE AMPAROS:

A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

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 profesional. Igualmente 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.

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

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 28/08/2019 - 00:00 horas hasta el 28/08/2020 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA243610, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares y generales de la póliza dispuestas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008 se fijó en un máximo de responsabilidad civil contractual equivalente a en un máximo de MIL MILLONES DE PESOS (\$1.000.000.0000) y un deducible de 2 SMLMV o 10% del evento, en los casos de "Responsabilidad Civil Profesional Médica" tal y como se puede observar en su caratula:

SEGURO														
R.C. PROFESIONAL CLINICAS														
PÓLIZA AA060480				FACTURA AA253332				equidad seguros						
NIT 860028415														
INFORMACIÓN GENERAL														
DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1						
CERTIFICADO	AA243610	FORMA DE PAGO	Contado				TELEFONO	6608047						
AGENCIA	CALI	DIRECCIÓN	CLL 26 NORTE 6 N16				USUARIO	JCHICAN						
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
30	08	2019	DESDE	DD	28	MM	08	AAAA	2019	HORA	12:00	04	04	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	28	MM	08	AAAA	2020	HORA	12:00	DD	MM	AAAA
DATOS GENERALES														
TOMADOR	HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO													
DIRECCIÓN	CALLE 27 CRA. 38 39													
ASEGURADO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO													
DIRECCIÓN	CALLE 27 CRA. 38 39													
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS													
DIRECCIÓN	TODA COLOMBIA													
EMAIL	administracion@hospitalomasuribe.gov.co													
EMAIL	administracion@hospitalomasuribe.gov.co													
EMAIL	notiene@notiene.com													
NIT/CC	891901158													
TEL/MOVI	2244361													
NIT/CC	891901158													
TEL/MOVI	2244361													
NIT/CC	21													
TEL/MOVI	1111111111													
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO														
DETALLE						DESCRIPCIÓN								
ACTIVIDADES						CLINICA								
CIUDAD						TULLUA								
DEPARTAMENTO						VALLE								
LOCALIDAD						TULLUA								
DIRECCIÓN						CALLE 27CARRERA 39 EQUINA								
COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO														
DESCRIPCIÓN			VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA								
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitalares			\$1,000,000,000.00	10.00%	2.00 smmlv	\$.00								
Predios Labores y Operaciones.			Si	.00%		\$.00								
Responsabilidad Civil Profesional Médica			Si	10.00%	2.00 smmlv	\$.00								
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización			Si	10.00%	2.00 smmlv	\$.00								
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico			Si	10.00%	2.00 smmlv	\$.00								
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos			Si	10.00%	2.00 smmlv	\$.00								
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos			Si	10.00%	2.00 smmlv	\$.00								
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial			Si	10.00%	2.00 smmlv	\$.00								

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:

Cali / Tel: 320 349 3489 PBX 6608047 / Dirección: Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

8. LIMITE ASEGURADO

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

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

En conclusión, es de resaltar que tanto en la carátula de la póliza como en su condicionado, se establecieron unos valores máximos a pagar por el amparo "Responsabilidad Civil Profesional Médica", dependiendo del hecho, el cual tiene como límite 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.

EXCEPCIÓN VIGÉSIMA: DEDUCIBLE PACTADO: Tal y como consta en el certificado individual de la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2019 - 00:00 horas hasta el 28/08/2020 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA243610, Orden 1, expedida por la Agencia GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares y generales de la póliza dispuestas en la Forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008, en la que se funda el llamamiento en garantía, se hace necesario señalar que el deducible pactado es de 2 SMLMV o de 10% de lo que se llegue a cancelar, adicionalmente señala en la página 4 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 carátula de la póliza.

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

EXCEPCIÓN VIGÉSIMA PRIMERA: 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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO fuese el responsable del lamentable fallecimiento del señor ELMER NARANJO VALENCIA (q.e.p.d), es más la historia clínica de esta institución demuestra las atenciones que recibió el

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

paciente, el diagnóstico dado, el tratamiento a seguir y todas las diligencias requeridas además de que fueron debidamente informadas a los órganos e instituciones

EXCEPCIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: 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 CUARTA: 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 vería 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.

Cali / Tel: 320 349 3489 PBX 6608047 / Dirección: Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

EXCEPCIÓN VIGÉSIMA QUINTA: IMPROCEDENCIA DEL COBRO DE INTERESES: De conformidad con el artículo 1080 del Código de Comercio, el cobro de intereses por el pago de la indemnización únicamente es procedente cuando se ha acreditado, aun extrajudicialmente, el derecho ante el asegurador. Dentro del presente proceso los demandantes no han acreditado la ocurrencia del siniestro, pues no ha podido demostrar la responsabilidad que injustamente le atribuyeron a los hoy demandados en los hechos que originaron la demanda.

Adicionalmente, tampoco han probado la cuantía de la pérdida, pues su pedimento se basa en apreciaciones personales y simples conjeturas, razón por la cual, en el remoto caso de llegarse a reconocer por el Despacho algún derecho a percibir de parte de mi procurada una indemnización, en ningún caso podría imponerse condena al pago de intereses ya que los accionantes no formalizaron el reclamo ante la aseguradora en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, de manera que, por sustracción de materia, no habiéndose producido la reclamación en los términos de la Ley, tampoco existe obligación alguna de cancelar intereses.

Al respecto es importante señalar que quienes solicitaron el pago de una indemnización a mi mandante no se aportaron pruebas que acreditaran la responsabilidad del asegurado, tampoco allegaron un dictamen de pérdida de la capacidad laboral que pudiera establecer las secuelas, ni proporcionaron ninguna certificación de ingresos, es decir, no pudieron demostrar la ocurrencia del siniestro ni la cuantía de la supuesta pérdida.

Los demandantes nunca acreditaron el derecho a recibir una indemnización y, a pesar de ello, la aseguradora, en varias oportunidades les efectuó un ofrecimiento indemnizatorio de carácter comercial que ellos rechazaron, de suerte que no se configuran los presupuestos para que potencialmente se pueda imponer la obligación de reconocer intereses moratorios, pues sin perjuicio de no haberse formulado una reclamación formal, en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, la aseguradora siempre estuvo dispuesta a reconocer una indemnización comercial, que injustificadamente fue reiterativamente rehusada por los demandantes.

Se reitera que para que eventualmente pudiera imponerse una condena al reconocimiento de intereses, era indispensable que los hoy demandantes hubiera acreditado su derecho al pago de la indemnización en los términos del citado artículo 1077 del Código de Comercio, es decir demostrando la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, luego, no habiéndose formalizado el reclamo ante mi procurada, en ningún caso puede imponerse condena al pago de los intereses contemplados en el artículo 1080 ibidem.

EXCEPCIÓN VIGÉSIMA SEXTA: EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES: Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, es pertinente insistir en que la obligación de la aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza con las condiciones propias del mismo y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, siendo este el tope máximo, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el Código de Comercio, que en su artículo 1079 establece que

“(…) El asegurador no estará obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada (…)”.

La obligación indemnizatoria a cargo de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. depende del contenido de la póliza suscrita y aceptada por las partes contratantes, por lo cual, se hace necesario destacar que la obligación de esta no nace sino hasta cuando se realiza o se materializa el riesgo asegurado y se cumple con las condiciones propias del contrato, pues es allí cuando surge el deber indemnizatorio de la compañía, bajo el entendido de que no se haya configurado una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad.

Es por todo lo anterior que mi representada, al ser vinculada al presente proceso mediante el contrato de seguro contenido en la **PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480**, no está llamada a responder por ninguna de las eventuales condenas que se llegaren a proferir dentro de la presente Litis y en contra del asegurado.

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo.

En ese orden de ideas, solicito respetuosamente al señor Juez, declarar probada esta excepción.

EXCEPCIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA: 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.

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

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 de los demandantes **LUZ MARINA GONZALEZ LONDOÑO - SOFIA NARANJO GONZALEZ - STIVEN NARANJO GONZALEZ** y de los demandados **HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE ESE - DUMIAN MEDICAL S.A.S (como propietaria de la CLÍNICA MARIA ÁNGEL)**, 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, antes de la audiencia, 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.

Se justifica esta solicitud teniendo en cuenta que al no existir un pronunciamiento de fondo en ninguno de los procesos a los que se tiene una vinculación procesal activa en razón a la póliza que se nos vincula pero 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 por su variación en el tiempo.

INTERVENCIÓN EN DOCUMENTALES:

4. Con el objeto de probar los hechos materia de las excepciones de mérito, nos reservamos el derecho de coadyubar y contradecir todas y cada una de las pruebas documentales

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

presentadas al proceso por las partes procesales y participar de forma activa en la práctica de las que lleguen a ser decretadas, así como intervenir en las diligencias de ratificación, periciales y demás pruebas solicitadas.

DOCUMENTALES (QUE SE APORTA):

5. Se solicita al señor Juez, de tener en cuenta las siguientes pruebas documentales que aportare:
- Copia de la Escritura Pública No. 102, otorgada en la Notaria 10 del Círculo de Bogotá D.C del 30 de enero del año 2023 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° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2019 - 00:00 horas hasta el 28/08/2020 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA243610, 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.
 - Copia electrónica de las condiciones generales de la PÓLIZA R.C. PROFESIONAL CLINICAS N° AA060480, con vigencia desde el 28/08/2019 - 00:00 horas hasta el 28/08/2020 - 00:00 horas, identificado con el certificado AA243610, 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.

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:

En concordancia con lo ordenado por la ley 2213 de 2022, se informa que los medios electrónicos para las notificaciones electrónicas de toda actuación del despacho con relación al proceso de la referencia son:

- El suscrito puede recibir notificaciones en su despacho e igualmente en la Calle 25 Norte No. 6 - 42, Barrio Santa Mónica 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 físicas en la Carrera 9a # 99 - 07 piso 12 de Bogotá D.C o en el buzón de correo electrónico **notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop**.

Cali / Tel: 320 349 3489 **PBX** 6608047 / **Dirección:** Calle 25 Norte No 6 – 42, barrio Santa Mónica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Del señor Juez

Cordialmente



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