



Señor(a):

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA - CAQUETA

E. \_\_\_\_\_ S. \_\_\_\_\_ D. \_\_\_\_\_

MEDIO DE CONTROL : REPARACIÓN DIRECTA-RESPONSABILIDAD MÉDICA  
DEMANDANTE(S) : MARIA DE LOS ANGELES GUSTIN Y OTRO(S)  
DEMANDADO(S) : CLINICA UROS S.A.S. Y OTRO(S)  
RADICACIÓN : 18.001.33.33.004.2019-00711.00

1

**Ref.: CONTESTACIÓN DEMANDA.**

STEVEN SERRATO ROJAS identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma y actuando como apoderado especial de la CLINICA UROS S.A.S., conforme al poder que se allega, en tiempo hábil respetuosamente me dirijo a usted para **CONTESTAR LA DEMANDA** de la referencia, en los siguientes términos.

**1. A LOS HECHOS**

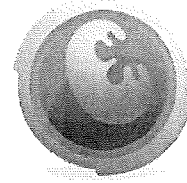
**AL HECHO PRIMERO (1º):** Es cierto, conforme a los documentos de registro e identificación aportado, los cuales se deberán ratificar y dar valor probatorio.

**AL HECHO SEGUNDO (2º):** Es cierto, conforme al documento de registro e identificación aportado, el cual se le deberá ratificar y dar valor probatorio.

**AL HECHO TERCERO (3º):** No nos consta, deberá probarse, toda vez que, con base en su Registro Civil de Nacimiento y el del menor KMILO ANDRES MONJE GUSIN, únicamente se puede constatar sus progenitores y a su vez los de su hijo, pero no es documento idóneo para acreditar el Estado Civil del señor JESUS FERNANDO MONJE FIERRO (q.e.p.d.).

**A LOS HECHOS CUARTO A DOCE (4º a 12º):** No nos constan, además de que en la forma en que se relata al parecer son apreciaciones subjetivas de la parte demandante sobre hechos que se refirieren a unas atenciones en salud ajenas a las brindadas por mi prohijada, por lo que deberán contrastarse con los elementos de persuasión que se alleguen al proceso.

**AL HECHO TRECE (13º):** No es cierto como lo relata y desde ya empezamos a poner en evidencia la falta de manejo y análisis de la Historia Clínica aperturada por la atención en salud brindada al señor JESUS FERNANDO MONJE FIERRO (q.e.p.d.), omisión y de paso adecuación de la información registrada, además de que se hacen relatos amañados que lo único que pretenden es soportar su propio dicho.



Es así si su señoría que se omite precisar que el señor JESUS FERNANDO MONJE FIERRO (q.e.p.d.) ingresó a un III Nivel de atención el 8 de abril de 2017 a las 20:58 horas, quien luego de ser admitido y valorado en las siguientes condiciones ingresó:

"2017-04-08

21:14 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MOTIVO DE CONSULTA: VIENE REMITIDO DE CORPOMEDICA. FLORENCIA - CAQUETA.

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUE ES TRAI DO EN AMBULANCIA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y FAMILIAR, REMITIDO DE CORPOMEDICA FLORENCIA - CAQUETA. REFIERE CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCION DADO POR DOLOR A NIVEL DE FOSA ILIACA DERECHA, VARIABLE EN INTENSIDAD, INICIALMENTE SE ACOMPAÑO DE NAUSEAS, VOMITOS Y DEPOSICIONES LIQUIDAS, NIEGA OTROS SINTOMAS. TRA E REPORTE DE TAC S Y C DE ABDOMEN QUE REPORTA HALLAZGOS SUGESTIVOS DE VOLVULO DEL SIGMOIDES CON SIGNO DE SUFRIMIENTO DE ASA, ADENOPATIAS INTRA Y RETROPERITONEALES".

Resalto y subrayado fuera de texto.

Con base en lo anterior, defecciona la parte demandante cuando manifestó en este hecho que al señor JESUS FERNANDO MONJE FIERRO (q.e.p.d.) no se le diagnosticaron las causas de la sintomatología, cuando por la tomografía axial computarizada (TAC) realizada por el remitente, arrojó como resultado hallazgos sugestivos de vólvulo sigmoides (es una torsión del intestino sobre sí mismo<sup>1</sup>), motivo por el que es remitido para atención en un mayor nivel de atención.

**AL HECHO CATORCE (14º):** Tampoco es cierto, ya que se sigue evidenciando el ocultamiento de la información registrada porque en la nota previa realizada por la ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL, luego de practicarles exámenes clínicos (laboratorios) de diagnósticos en sangre y orina, el 9 de abril de 2017, a las 10:30 horas se registró:

"REPORTE DE PARACLINICOS

HEMOGRAMA: GLOBULOS BLANCOS  $4.82 \times 10^9/L$  NEU 50.3% LYM 35.1% MON 12% HEMOGLOBINA 8.4g/dL  
HEMATOCRITO 25.4%

PLAQUETAS  $520 \times 10^9/L$

Creatinina en suero 0.3mg/dL

Fosfatasa alcalina 124U/L

Glucosa en suero 78mg/dL

Amilasa 30U/L

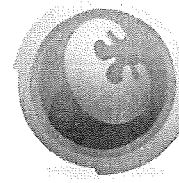
TGO 15U/L

TGP 31U/L

Coloración de Gram en orina: Resultado No se observan gérmenes.

<sup>1</sup><https://revistas.unicauca.edu.co/article/downloadfile>. Revista Ciencias de la Salud 22-06-2020.indd – revistas.

///C:/Users/abogado/Downloads/1575-Archivo%20principal%20del%20art%C3%ADculo-4945-1-10-20200712.pdf.



**Uroanálisis:** COLOR AMARILLO ASPECTO TRANSPARENTE DENSIDAD EN ORINA 1.020 PH EN ORINA 6.0  
PROTEINAS EN ORINA NEGATIVO. mg/dL SANGRE EN ORINA NEGATIVO. Cel/ul NITRITOS EN ORINA  
NEGATIVO. LEUCOCITOS EN ORINA NEGATIVO. Cel/ul GLUCOSA EN ORINA NEGATIVO. mg/dL CETONAS EN  
ORINA 2+ mg/dL BILIRRUBINA EN ORINA NEGATIVO. g/dL UROBILINOGENO EN ORINA Normal UE/dL  
MICROSCOPICO DE ORINA: Celulas Epiteliales Bajas 0 - 2 xc Leucocitos 0 - 2 xc Moco + Bacterias Escasas  
Tiempo de Protrombina 18.1seg Tiempo de protrombina control 14.2seg INR 1.28  
Tiempo de Tromboplastina 46.7seg Tiempo de tromboplastina control 32seg

**ANALISIS:** PACIENTE CON DIAGNOSTICO DESCRITO EN EL MOMENTO CON PERSISTENCIA DEL DOLOR ABDOMINAL SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADO PARA DEFINIR DIAGNOSTICO SE CONTINUAN ORDENES MEDICAS ESTABLECIDAS

**PLAN:** HOSPITALIZAR

NADA VIA ORAL.

SSN 0.9 % 100 CC IV /HORA.

HIOSCINA + DIPIRONA 1 AMP IV CADA 8 HORAS.

RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS

METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 8 HORAS

SE SOLICITA HEMOGRAMA DE CONTROL MAÑANA A LAS 5AM

SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN SYC

CSV/AC".

Es así su señoría como la Especialidad de Cirugía General inició protocolo de manejo por la patología de ingreso, suministrando medicamentos, ordenando la realización de exámenes de clínicos y paraclínicos de diagnóstico, siendo monitoreado por la referida especialidad quien seguidamente consignó:

**"PARACLINICOS**

**TAC DE ABDOMEN:**

DILATACION DE ASAS INTESTINALES GRUESAS,

LEUCOS 3750 NEU 41.3 HB 7.2 HCTO 23 PLQ 506000

**ANALISIS:** PACIENTE QUE CURSA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMIA, SE EVIDENCIA TAC DE ABDOMEN DILATACION DE ASAS INTESTINALES SE ENCUENTRA PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE MISMO. DADO HALLAZGO DE ANEMIZACION DE 1 GR EN 24 HORAS SE INDICA TRASFUSION DE 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, HEMOGRAMA POSTRASFUSION, ELECTROLITOS Y SE SOLICITA COLONOSCOPIA. SE EXPLICA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO.

**PLAN:** HOSPITALIZAR

NADA VIA ORAL.

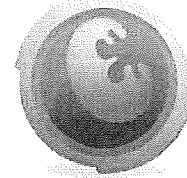
SSN 0.9 % 100 CC IV /HORA.

HIOSCINA + DIPIRONA 1 AMP IV CADA 8 HORAS.

RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS

METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 8 HORAS

TRASFUNDIR 3 UNIDADES GLOBULOS ROJOS



HEMOGRAMA POSTRASFUSION  
SS COLONOSCOPIA  
PENDIENTE REPORTE DE TAC DE ABDOMEN OFICIAL  
CSV/AC"

**AL HECHO QUINCE (15º):** Igualmente no es cierto, porque ahora sí que se evidencia la forma amañada en que la parte demandante transcribe a su antojo las anotaciones de la historia clínica con el único fin de ocultar la verdad, tratando de sustentar su dicho e induciéndolo en error, toda vez que, la Especialidad de Cirugía General como resultado del TAC el 11 de abril siguiente a las 08:31 horas, detalló:

"Abdomen: DISTENDIDO, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS, NO MEGALIAS, NO REACCION PERITONEAL.

PARACLINICOS:  
TAC DE ABDOMEN

Engrosamiento concéntrico de las paredes de un segmento del íleon distal, con una longitud aproximada de 5 cm, alcanzando un espesor de sus paredes de aproximadamente 6 mm. Importante edema de la grasa mesentérica adyacente y escasa cantidad de líquido libre. Obstrucción mecánica parcial retrógrada, con dilatación de asas delgadas, las cuales alcanzan un calibre de aproximadamente 8 cm, con niveles hidroaéreos escalonados. **No se evidencia colecciones ni neumoperitoneo.**

Hígado graso de forma tamaño y contornos normales, sin evidencia de lesión focal. Cálculos no obstructivos en los senos renales, lado derecho de 3,1 mm a la altura del polo superior y en el riñón izquierdo de aproximadamente 2,5 mm en la región interpolar y 2,2 mm a la altura del polo inferior.

Adecuada concentración del medio de contraste yodado y eliminación, por los diferentes grupos caliciales.

El bazo, el páncreas y las glándulas suprarrenales tienen aspecto escanográfico usual.

Vesícula biliar distendida. Vía biliar normal.

La aorta y la vena cava inferior tienen curso, calibre y opacificación normal.

**No se identifican masas o adenomegalias retroperitoneales.**

Vejiga distendida sin evidencia de lesiones endoluminales.

Genitales internos de aspecto escanográfico usual.

Las estructuras óseas visualizadas tienen aspecto escanográfico usual.

Derrame pleural bilateral en escasa cantidad.

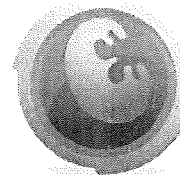
OPINION:

ENGROSAMIENTO CONCÉNTRICO DE LAS PAREDES DEL ÍLEON DISTAL, EN UN SEGMENTO DE 5 CM, CONDICIONANDO OBSTRUCCIÓN PARCIAL RETRÓGRADA. CAMBIOS DE ORIGEN INFLAMATORIO, SIN EVIDENCIA DE COLECCIONES NI NEUMOPERITONEO.

ESCALA CANTIDAD DE LÍQUIDO LIBRE.

NEFROLITIASIS BILATERAL NO OBSTRUCTIVA.

ANÁLISIS: PACIENTE QUIEN CURSA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA DADA POR MEJORA DE DOLOR ABDOMINAL. ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SE REALIZA TRASFUSIÓN DE 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS SIN COMPLICACIONES, PENDIENTE HEMOGRAMA POSTRASFUSION. EL DÍA DE AYER COMPLETA PREPARACIÓN



PARA COLONOSCOPIA LA CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE, SEGUN REPORTE SE DEFINEN NUEVAS CONDUCTAS. EN EL MOMENTO CONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO MEDICO INSTAURADO

PLAN: HOSPITALIZAR  
NADA VIA ORAL.  
SSN 0.9 % 100 CC IV /HORA.  
HIOSCINA + DIPIRONA 1 AMP IV CADA 8 HORAS.  
RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS  
METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 8 HORAS  
PENDIENTE HEMOGRAMA POSTRASFUSION  
PENDIENTE COLONOSCOPIA  
CSV/AC

5

La nota a que se refiere y que teniéndola historia clínica no denotó completamente, la del 12 de abril de esa misma anualidad a las 12:20 horas, la Especialidad de Cirugía General al tenor literal registró:

"(...) H. SUBJETIVO: BUEN ESTADO GENERAL, NO DOLOR ABDOMIAL, NINGUN SINTOMA MAS ASOCIADO.

Abdomen: DISTENDIDO, LEVEMENTE, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS, NO MEGALIAS, NO REACCION PERITONEAL.

REPORTE COLONOSCOPIA

INSPECCION: NORMAL

TACTO RECTAL: ESFINTER NORMOTONICO. NO SE PALPAN MASAS.

ANOSCOPIA: HEMORROIDES INTERNAS GRANDES QUE PROLAPSAN Y REDUCEN ESPONTANEAMENTE.

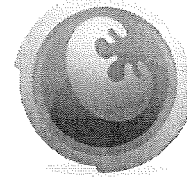
COLONOSCOPIA: PREPARACION ADECUADA. SE EXAMINA RETROGRADAMENTE HASTA EL ILEON DISTAL ENCONTRANDO MUCOSA Y CALIBRE NORMALES EN TODOS LOS SEGMENTOS.

) ILEOCOLONOSCOPIA NORMAL ---- 2.) HEMORROIDES INTERNAS GRADO II / IV

HEMOGRAMA POSTRASFUSION: LEUCOS 5800 NEUTROS 53 LINF 36.2 HCTO 38.5 HB 11.2 PLQ 539000

ANALISIS: PACIENTE QUIEN CURSA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EVOLUCION CLINICA ADECUADA DADA POR RESOLUCION DE DOLOR ABDOMINAL, HALLAZGOS DE COLONOSCOPIA HEMORROIDES GRADO II Y ILEONOSCOPIA NORMAL, CUADRO POSTRASFUSIONAL CON RANGOS DENTRO DE LO DESEADO POR LO CUAL SE DECIDE EVALUAR INICO DE DIETA PARA DETERMINAR EGRESO EL DIA DE MAÑANA. POR EL MOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO.

PLAN: HOSPITALIZAR  
DIETA LIQUIDA E INICIAR DIETA REGULAR EN LA NOCHE  
SSN 0.9 % 100 CC IV /HORA.  
HIOSCINA + DIPIRONA 1 AMP IV CADA 8 HORAS.  
RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS  
METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 8 HORAS  
CSV/AC (...)" El resalto y subrayado es propio.



Como se demuestra, no le faltó sino unas ilustrativas partes de las anotaciones de la historia clínica, las más precisas y fehaciente muestra no solo de la resolución de su diagnóstico de ingreso, sino que también la descripción de los hallazgos encontrados en cada uno de los procedimientos realizados, lo que llamativamente quiere desconocer la parte demandante, ya que en conjunto de las notas de evolución se indicó que el señor JESUS FERNANDO MONJE FIERRO (q.e.p.d.) debido al tratamiento instaurado tuvo resolución del dolor abdominal de ingreso, no tenía colección intestinal, la obstrucción mecánica era simple, sin compromiso vascular, menos, obstructiva estrangulante.

6

**AL HECHO DIECISIETEIS (16º):** No es cierto como lo relata y bajo esta misma línea de argumentación, se observa que lo único que hace la parte demandante fuera de no transcribir lo consignado en la historia clínica, la manifestación que hace la realiza en forma sesgada, de manera torticera, obviando las verdaderas anotaciones producto de la prestación eficiente de servicio de salud por la Especialidad de Cirugía General, nota de egreso resolutoria del 13 de abril de 2017, a las 10:54 horas:

*"(...) PACIENTE QUIEN CURSA CON DIAGNOSTICOS DE: HEMORROIDES INTERNAS GRADO II/IV*

**ANTECEDENTE DE TRAUMA ABDOMINAL**

**- VOLVULUS DE SIGMOIDES DESCARTADO**

**- NEFROLITIASIS NO OBSTRUCTIVA**

**BUEN ESTADO GENERAL, NO DOLOR ABDOMINAL, NINGUN SINTOMA MAS ASOCIADO. NO DISTENSION ABDOMINAL.**

**ANALISIS:** PACIENTE QUIEN CURSA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUE PRESENTA ADECUADA EVOLUCION CLINICA, EN QUIEN SE DESCARTA VOLVULOS SIGMOIDES, SE HACE DESCOMPRESION INTESINAL POR MEDIO DE COLONOSCOPIA. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, MEJORIA DE DOLOR ABDOMINAL, TOLERANCIA DE VIA ORAL. DADO LO ANTERIOR SE DA EGRESO CON SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, INDICACIONES DE DIETA, CITA POR CIRUGIA GENERAL Y FORMULA MEDICA Y CORRESPONDIENTES RECOMENDACIONES. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO.

**PLAN: SALIDA**

**CITA POR CIRUGIA GENERAL DR. JOSE HOLMAN CALDERON EN UN MES**

**BISACODILO UNA TABLETA EN LA NOCHE SI PRESENTA AUSENCIA DE DEPOSICIONES POR MAS DE TRES DIAS**

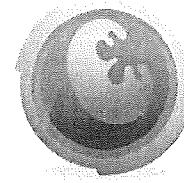
**BUTIL BROMURO DE HIOSCINA UNA TAB CADA 8 HORAS**

**HEMOGRAMA CONTROL LLEVAR RESULTADO A CONSULTA**

**DIETA BAJA EN LACTEROS, NO GRANOS, NO FRITOS NO GRASAS, NO PICANTE, NO BROCOLI O COLIFLOR, RICO EN FIBRA (...)"**

Como podrá detallar su señoría, en lo que respecta a mi prohiada, es claro que hubo resolución del cuadro abdominal por el que ingresó, se descartó la obstrucción por vólculo





sigmoide, por procedimiento de colonoscopia se le realizó descompresión intestinal, hemodinámicamente estable, se le dio indicaciones de dieta y programación de nueva consulta por la misma especialidad y mismo médico tratante.

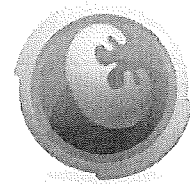
**A LOS HECHOS DIECISIETE A TREINTA Y CINCO (17 a 35):** No nos constan, además de que en la forma en que se relata al parecer son apreciaciones subjetivas de la parte demandante sobre hechos que se refirieren a unas atenciones en salud brindadas por Instituciones de Prestación de Servicios en Salud diferentes a mi prohijada, por lo que deberán contrastarse con los elementos de persuasión que se alleguen al proceso.

**A LOS HECHOS TREINTAISEIS Y TREINTAINUEVE (36 y 39):** No son ciertos su señoría, ya que como quedó claramente expuesto, el señor JESUS FERNANDO MONJE FIERRO (q.e.p.d.) al ingreso traía un diagnóstico por las patologías padecidas y por las que fue remitido y que conforme a la Clasificación Única de Procedimientos en Salud "CUPS" adoptados por el Ministerio de Salud vigente para la época de los hechos, se inició el protocolo de manejo para las mismas y se le realizó el respectivo procedimiento en salud como lo fuera DESCOMPRESION ENDOSCOPICA<sup>2</sup>, atención pertinente e integral por la que durante la estancia en las instalaciones de mi prohijada tuvo resolución consecuente e innegable recuperación de su salud.

**AL HECHO TREINTAISIETE (37):** No nos consta, deberá probarse, ya que se alega una actividad formal de prestación de servicios "Contratista", quien por su especificidad (Ejecuta el contrato de acuerdo con las especificaciones técnicas, tiempos y calidad acordados) se deben certificar los ingresos, por lo que como mínimo un profesional de la Contaduría Pública realizaba, manejaba y/o reportaba esa información, por lo que se deberá Oficiar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales "DIAN" para que se allegue la respectiva declaración de renta causada en el periodo gravable inmediatamente anterior y concomitante a su fallecimiento, es decir, años 2016 y 2017.

Prueba su señoría que respetuosamente se solicitará que la realice el Despacho de Oficio, toda vez que, mi prohijada no está legitimada en el sujeto ni el objeto para pedirla u obtenerla mediante petición dirigida a esta entidad y que obviamente por estas razones sería desatendida.

<sup>2</sup>[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%204678%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%204678%20de%202015.pdf).



**AL HECHO TREINTAIOCHO (38):** Tampoco nos consta, son presunciones que admiten prueba en contrario, por lo que deberán probarse con el interrogatorio de todos los integrantes del extremo demandante y demás elementos de persuasión que obren dentro del proceso.

## 2. A LAS PRETENSIONES

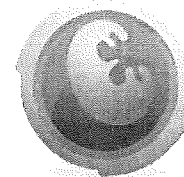
**ME OPONGO** a lo referido por la parte demandante de solicitar que se declare extracontractual y patrimonialmente responsable en forma solidaria a mi prohijada por los presuntos perjuicios materiales e inmateriales ocasionados al señor JESUS FERNANDO MONJE FIERRO (q.e.p.d.), como quiera que está demostrado que la CLÍNICA UROS S.A.S. brindo y realizó una atención médica oportuna, correcta, de acuerdo con la(s) patología(s) que presentaba al ingreso a la institución prestadora del servicio de salud. Atención que se tradujo en especializada, diagnóstico y tratamiento correcto conforme al protocolo de manejo para ese tipo de pacientes, práctica de exámenes médicos etc.

Igualmente no puede imputársele a la CLÍNICA UROS S.A.S. y/o su personal médico y paramédico adscrito responsabilidad en la supuesta falta de diagnósticos, falta de tratamientos y/o prestación de servicios de salud, máxime, si se tiene en cuenta que falleció 2 meses después por otras patologías, es decir, diferentes por las que fue remitido a un mayor nivel de atención, se insiste, el que fue resuelto, egresando hemo dinámicamente estable, sin otros hallazgos, siendo evidente de las anotaciones realizadas por la Especialidad de Cirugía General y/o Médico Tratante respecto, las que evidenciaron que no sufrió agravación o difícil recuperación, por el contrario, recuperación de su salud que se produjo por la atención brindada y tratamiento instaurado conforme a las patologías padecidas.

Motivos suficientes por los que mi prohijada no fue la causante de los presuntos perjuicios alegados, ya que debido al estado salud asociado a su patología por la cual fue remitido siempre se le brindó la mejor atención, tratando se salvaguardar su vida, recuperar su salud e integridad, funcionalidad, la cual siempre se pretendió con el manejo dado y hasta recuperar su salud consecuente egreso.

Con base en lo anterior, desde ya su señoría respetuosamente solicito que se nieguen las pretensiones de la demanda, consecuente condena ejemplar en costas a la parte actora, por cuanto la parte demandante nunca soporta la responsabilidad endilgada, no concretiza la falla médica, menos administrativa, tampoco endilga cual fue la presunta culpa en que se incurrió y supuesto nexo causal que conllevo a los presuntos perjuicios padecidos, quedando solo en la retórica de la parte demandada, consecuente ayuno de sustento y por lo que dejó su pedimento a merced de las resultas del proceso, carga procesal que no ejerció y por la que





evidentemente no existió falla y/o negligencia en la prestación del servicio médico por parte de la CLÍNICA UROS S.A.S..

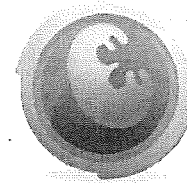
### 3. ARGUMENTOS DE DEFENSA

Como primera medida su señoría debe tener en cuenta que como lo tiene explicado la Corporación de cierre en esta jurisdicción, en el caso de la CLÍNICA UROS S.A.S., su deber jurídico fue el de brindar al señor JESUS FERNANDO MONJE FIERRO (q.e.p.d.) al momento de su ingreso, asistencia médica para tratar el dolor abdominal sin resolución, producto de uno evento que no tuvo ocurrencia en las instalaciones de mi prohijada ni por culpa de esta, además de que siempre se le atendieron la(s) patología(s) de base que la aquejaba y, si el resultado obtenido con la prestación del servicio fue la inducción de un daño, afectación, desmejora y/o agravación del estado de su salud; la parte demandante debió demostrar el comportamiento culpable de mi prohijada en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico, de tratamiento, procedimiento, diligencia, pertinencia en la prestación del servicio, materializado en el echo dañoso imputado, *lo mismo que probar la adecuada relación causal o nexo causal entre dicha culpa y el daño por ella padecido.*

Así las cosas, no comparte mi prohijada la idea de que se fije como problema jurídico a resolver la falla médica y/o negligencia médica en la prestación del servicio médico por parte de la CLÍNICA UROS S.A.S., menos una pérdida de oportunidad.

Con base en lo anterior, como primera medida es menester precisar que para auscultar la falla en el servicio con ocasión de la falla en la prestación del servicio de salud, se deben tener claros algunos conceptos relevantes, por un lado la falla en el servicio en si misma considerada y, por otro, la responsabilidad por falla en el servicio médico; en ese orden de ideas la primera, se desprende de la prestación de un servicio que al no ser prestado en la forma debida genera un daño, lo que guarda relación directa con el desbordamiento de lo que el paciente está obligado a asumir, es decir, soportar aquello que es consecuencia directa y exclusiva de la vulnerabilidad y mortalidad propia de la condición humana, así como de la concreción de los riesgos previsibles, conocidos y consentidos del acto médico, mediante el acto jurídico del consentimiento informado y el margen de fracaso terapéutico que no ha podido ni podrá ser desterrado por completo del arte de la medicina; derivándose que el prestador tenga que responder directamente por ese daño ocasionado cuando sea causado por un incumplimiento, por un defecto, etc., la cual se configurará con el *nexo causal*.

De otra parte, el segundo que hace referencia a la Responsabilidad médica que supone es la obligación de los médicos de dar cuenta por los actos realizados en la práctica de su profesión, cuya naturaleza y resultados, al ser la Medicina una ciencia-arte de carácter inexacto, no siempre estos actos son contrarios a sus deberes, sin embargo, si existe un incumplimiento en



la valoración, los medios y/o cuidados adecuados en la asistencia del paciente, estos actos si pueden adquirir relevancia jurídica.

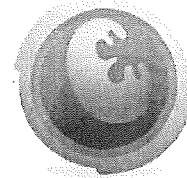
Luego la Responsabilidad Médica se traduce en la obligación que tiene el galeno tratante de satisfacer y/o reparar las consecuencias de sus actos, omisiones, errores voluntarios o involuntarios, dentro de los límites de la *lex artis*, cometidos en el ejercicio de su profesión; sin embargo, en esa ocurrencia de actos, los mismos que no serán reprochables ética y legalmente si ha tratado al paciente con los medios adecuados, con los conocimientos actuales y siguiendo los protocolos y/o normas que a su deber le imponen, responsabilidad que se configurará con el *hecho dañoso*.

10

Puestas así las cosas, está evidenciando que mi prohijada no dio lugar al hecho dañoso generador de responsabilidad, ya que por un lado, el hecho generador fue extrainstitucional y presuntos perjuicios, no ocurrió en las instalaciones físicas de mi prohijada, tampoco fue producto de la atención brindada, 2 meses después, por patologías diferentes no asociadas (IRA, KLEBSIELLA PNEUMONIE, TUBERCULOSIS).

Ahora en gracia de discusión sobre los elementos de la responsabilidad, refulge en cuanto al *hecho dañoso o generador de responsabilidad* que mi prohijada no realizó ningún hecho que pudiera generar responsabilidad, insisto, falla en la prestación del servicio de salud por falla en el servicio médico, ya que como está demostrado en la historia clínica los galenos tratantes brindaron una atención oportuna y adecuada para el diagnóstico de remisión que presentó y como se tiene sentado en la literatura médica pese a tener complicaciones propias, siempre se le prestó los servicios por la especialidad de Cirugía General conforme al protocolo de manejo para este tipo de afectación intestinal, siempre bajo los estándares de la *lex artis*, con racionalidad lógico científica en el proceso de atención de un paciente de las condiciones tantas veces anotadas, la que evidentemente fue resuelto con tratamiento farmacológico, exámenes (TAC SyC DE ABDOMEN) y procedimientos (colonoscopia) conforma la protocolo de manejo en salud.

En cuanto al *nexo causal*, tampoco aparece probado este elemento de la responsabilidad endilgado, ya que la causa efectiva que generó los padecimientos de salud al señor JESUS FERNANDO MONJE FIERRO (q.e.p.d.) no fue mi prohijada, menos su personal médico tratante adscrito, por ende, no puede colegirse peor ser sugestivo que sin fundamento alguno decidieron o determinaron no darle un manejo adecuado, por el contrario, tanto fue el acierto que sin asomo de duda siempre tuvo manejo interdisciplinario, sin complicaciones como ya se documentó, tratando siempre los galenos especialista adscritos a mi prohijada de recuperar su salud, consecuente exoneración de responsabilidad de mi prohijada.



Corolario de todo lo anterior, defecciona la parte demandante tanto en sus manifestaciones como en el análisis de la Historia Clínica, si es que lo hizo, para llegar a la conclusión de imputar a mi prohijada el hecho generador de un daño consistente en una presunta falta de diagnósticos, pues no fue la CLÍNICA UROS S.A.S. quien lo causó, peor para endilgarle responsabilidad la cual no existe causa para establecerla con el daño, máxime, si se tiene en cuenta que los elementos de persuasión que obran en el proceso reflejan todo lo contrario, más aún cuando quien tenía la carga de probar la responsabilidad de mi prohijada como es la parte demandante, vale decir, establecer conforme a la historia clínica el hecho dañoso como el momento de su causación, por el contrario refulge que la parte demandante se abstuvo de ejercer dicha carga, consecuencia ineluctable por la que deja su pedimento a merced de su propio dicho, por ende, a las resultas del proceso que no puede ser otro que las pretensiones de la demanda no salgan adelante.

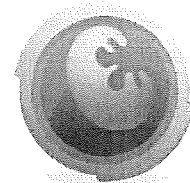
11

Ahora y si de ahondar en argumentos se trata, llegar en pensar en la presunta PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD y ante la presunta falta de diagnóstico indicado por la parte demandante como título imputado, es menester precisar que la pérdida de oportunidad o chance constituye una zona gris o limítrofe entre lo cierto y lo incierto, lo hipotético y lo seguro, por lo que en tratándose de una situación en la que medie un comportamiento antijurídico que infiere en el curso normal de los acontecimientos de forma tal que ya no se podrá saber si el afectado por el mismo habría o no obtenido una ganancia o evitado una pérdida de no haber mediado aquél, es decir, que para el presunto afectado habría posibilidades a favor y en contra de obtener o no cierta ventaja, pero un hecho de un tercero le ha impedido tener la oportunidad de participar en la definición de esas probabilidades<sup>3</sup>.

Entonces se trata pues de aquellos eventos en los que el actuar culposos de un sujeto (responsable) impide a otro sujeto (víctima) obtener un beneficio o evitar un daño, sin embargo, es fundamental la presencia del alea en la obtención de dicho beneficio o en la evitación del daño, pues no es posible determinar si una u otra circunstancia se habría presentado sin la presencia del actuar culposos, vale decir, no es claro si, aún sin la culpa del señalado como responsable, la víctima habría obtenido el beneficio esperado o si habría podido evitarse el daño finalmente ocasionado.

Luego si bien la oportunidad o chance no se cataloga como un derecho subjetivo protegido por el ordenamiento jurídico, es claro que también se protegen intereses jurídicos como este, tópico sobre el que se ha pronunciado el Honorable Consejo de Estado cuando manifestó que la oportunidad perdida constituía, en sí misma, un interés jurídico que si bien no cabría

<sup>3</sup>TRIGO REPRESAS. Félix Alberto. Reparación de daños por Mala Praxis Médica. Editorial Hammurabi. Página 241. Citado en: HERRERA MOLANO, Luz Andrea. La Pérdida de la Oportunidad en la Responsabilidad Civil Médica en Colombia. Bogotá, 2009. Página 2.



catalogar como un auténtico derecho subjetivo, sin duda facultaba a quien lo ha visto salir de su patrimonio –material o inmaterial– para actuar en procura de o para esperar el acaecimiento del resultado que deseaba<sup>4</sup>.

De los elementos de la pérdida de oportunidad, tenemos como rasgos comunes que la caracterizan, los siguientes:

*"(...) 1. Una culpa del agente.*

*2. La pérdida de una "ventaja esperada" ("enjeu") y que podría ser el perjuicio.*

*3. Una ausencia de prueba del vínculo de causalidad entre la pérdida de esa "ventaja esperada" y la culpa, porque como se indicó en la definición esa "ventaja esperada" es aleatoria.*

*Característica esencial para determinar la responsabilidad por cuanto la desaparición de la "ventaja esperada" puede darse por causas ya sea naturales ya sea favorecidas por terceras personas, de tal forma que nunca se sabrá si es el sujeto agente quien lo ha hecho perder, aún sin el agente, habría podido perderse. De esta manera, la culpa del agente no es siquiera una condición sine qua non de la pérdida del resultado esperado.*

*4. La duda debe estar encaminada al campo del álea, ya que el perjuicio no es la pérdida de ventaja esperada (del resultado esperado) sino la pérdida de las posibilidades (de la oportunidad o chance) que se tenían de lograr ese resultado.*

*5. Es posible, por lo tanto, dependiendo de los casos, establecer una relación causal entre ese perjuicio así entendido y la culpa del agente.*

*Por lo que el razonamiento será el siguiente:*

*a) ¿La víctima tenía una oportunidad? (pero se requiere que se trate solo de oportunidades, que exista un álea).*

*b) Está demostrado que por la culpa del agente y como consecuencia de ella, ¿la víctima no tuvo ya más esa oportunidad?*

*c) Entonces el agente puede ser condenado a reparar ese perjuicio: ¿la pérdida de la oportunidad? (...) <sup>5</sup>".*

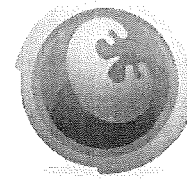
En consecuencia, el elemento esencial de la pérdida de la oportunidad es el álea, pues no se sabe si el beneficio se habría obtenido o si el daño se habría evitado de no haber mediado la conducta culposa, pero, en definitiva, la oportunidad de conocer ese resultado se perdió.

Para la Honorable Corte Suprema de Justicia, la oportunidad perdida es fuente de responsabilidad civil, cuando conceptuó<sup>6</sup>:

<sup>4</sup>CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia de 11 de agosto de 2010. Expediente No. 05001-23-26-000-1995-00082-01(18593). Co. Po. Dr. MAURICIO FAJARDO GÓMEZ.

<sup>5</sup>CHABAS, François. La Pérdida de una Oportunidad ("Chance") en el Derecho Francés de la Responsabilidad Civil. Traducido por Fernando Moreno Quijano. Revista Responsabilidad Civil y del Estado. Septiembre, 2013. Número 33, Tomo II, 8-14 Ed, página 55-76. ISSN 978-958-59104-2-3.

<sup>6</sup>CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala De Casación Civil. Sentencia de 9 de septiembre de 2010. Expediente número 17042-3103-001-2005-00103-01. Ma. Po Dr. WILLIAM NAMÉN VARGAS.



(...) La pérdida de una oportunidad cierta, real, concreta y existente al instante de la conducta dañosa para obtener una ventaja esperada o evitar una desventaja, constituye daño reparable en el ámbito de la responsabilidad contractual o en la extracontractual, los daños patrimoniales, extrapatrimoniales o a la persona en su integridad psicofísica o en los bienes de la personalidad por concernir a la destrucción de un interés tutelado por el ordenamiento jurídico, consistente en la oportunidad seria, verídica, legítima y de razonable probabilidad de concreción ulterior de no presentarse la conducta dañina, causa de su extinción (...)". (Resalto y subrayado fuera de texto)

Y considera como elementos esenciales para su configuración<sup>7</sup>:

13

- i) Que haya certeza acerca de la existencia de una oportunidad legítima, que sea seria, verídica, real y actual;
- ii) Imposibilidad concluyente de obtener el provecho o evitar el detrimento y,
- iii) Que la víctima se encontrara en una situación fáctica y jurídicamente idónea para obtener el resultado esperado.

Por lo anterior, menos se puede pensar en la idea de que se fije como problema jurídico a resolver la falla en la prestación del servicio menos la pérdida de oportunidad, ya que por ningún lado la parte demandante indicó, apuntaló, menos demostró siquiera sumariamente culpa de mi prohilada o de alguno de los galenos tratantes adscritos a ella, en que hayan podido incurrir, menos el chance u oportunidad ya sea para que el señor JESUS FERNANDO MONJE FIERRO (q.e.p.d.) con la prestación del servicio de salud oportuno, brindado de acuerdo a sus patologías padecidas, no haya podido restablecer su salud (la que si restableció) o que no se le realizó alguno(a) por el cual hubiese perdido la oportunidad de restablecerla.

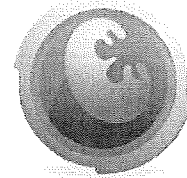
#### 4. EXCEPCIONES DE MERITO Y/O DE FONDO

##### 4.1 INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y/O NEGLIGENCIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO.

En el presente caso no puede considerarse una falla médica y/o negligencia en la prestación del servicio médico, ya que lo plasmado en la historia clínica, indica que se efectivamente se le prestó el servicios de salud, que los galenos tratantes obraron con toda la diligencia y cuidado requerido a la hora de atender al señor JESUS FERNANDO MONJE FIERRO (q.e.p.d.), realizando y aplicando todos los esfuerzos médicos y científicos para atender el diagnóstico, patología y complicaciones presentadas, con las que arribó a la CLÍNICA UROS S.A.S., pese a falta de la verdad de la parte demandante y ahora querer endilgar responsabilidad en patologías disimiles presentadas.

<sup>7</sup>CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala De Casación Civil. Sentencia de 4 de agosto de 2014. Expediente número 11001-31-03-003-1998- 07770-01. Ma. Po Dra. MARGARITA CABELLO BLANCO.





#### 4.2 INEXISTENCIA DEL DAÑO.

Los actos médicos realizados al señor JESUS FERNANDO MONJE FIERRO (q.e.p.d.), al ingreso a la CLÍNICA UROS S.A.S. y durante su estancia, fueron adecuados a la sintomatología que presentó, patologías, los diagnósticos, tratamientos realizados a través de atenciones especializadas denotan que fueron los correctos y, por tanto, no existió, menos se causó daño a la salud de la paciente, se insiste, extrainstitucionales.

14

#### 4.3 INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA MÉDICA Y EL DAÑO.

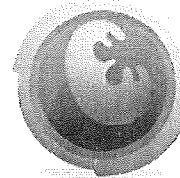
No puede existir nexo causal entre la conducta médica y en el presunto daño que se presentó o consecuencias padecidas, puesto que es claro y evidente que de acuerdo al protocolo manejado en la atención del usuario por el personal médico adscrito a mi prohijada, esta obedeció a los establecidos para el diagnóstico, patologías, tratamiento de su cuadro abdominal que presentó y que se insiste fue corregido por mi prohijada (descompresión).

#### 4.4 INCIDENCIA DE CAUSA EXTRAÑA Y/O FACTORES EXTERNOS.

Ahora bien, no fue mi prohijada la que incidió para que la salud del señor al señor JESUS FERNANDO MONJE FIERRO (q.e.p.d.) se afectara, menos involucionara, por el contrario los servicios médicos siempre se presentaron en términos de calidad, oportunidad, continuidad, suficiencia, especialidad e integralidad, DESCOMPRESION INTESINAL POR MEDIO DE COLONOSCOPIA, menos por un error médico, fatídico desenlace por otras patologías no asociadas, por lo que por disposición constitucional y legal, los servicios de salud que se debían prestar, efectivamente se le prestaron, para ahora con argumentos retóricos querer endilgarle responsabilidad a mi prohijada una presunta falta de diagnóstico, como tampoco indica cual fue el error causante del daño.

#### 4.5 AUSENCIA DE CULPA EN LA ACTUACIÓN MÉDICA.

De la historia clínica se evidencia claramente que desde el primer momento en que el señor JESUS FERNANDO MONJE FIERRO (q.e.p.d.) ingresó y reingresó a la CLÍNICA UROS S.A.S., fue atendido oportunamente por nuestro personal médico especialista y paramédico, los cuales éticamente concurrieron a su análisis y quienes estuvieron a su cuidado, dando en todo momento diagnósticos acertados de acuerdo a las sintomatologías presentadas, motivos falsos de consulta, con todo cuidado y protocolos médicos a seguir y realizando siempre un ingente esfuerzo por corregirle las fracturas padecidas.



#### 4.6 AUSENCIA DE CARGA PROBATORIA DE LA PARTE DEMANDANTE.

La parte actora nunca prueba la responsabilidad en que incurrió mi prohijada, tampoco determinó cual fue la presunta culpa en la que incurrió, tangencialmente relata atenciones recibidas tal vez según ella, equivocadas, al igual de que alegar la supuesta falta de diagnóstico y que presuntamente generaron la presunta falla médica en la prestación de servicios de salud; por el contrario se evidencia hechos acordes a la atención médica requerida, valoraciones, procedimientos, exámenes diagnósticos lo contrario a lo alegado por la parte demandante.

15

#### 4.7 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL Y CUMPLIMIENTO DEL DEBER LEGAL.

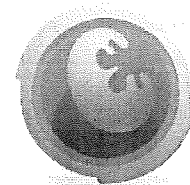
Mi prohijada cumplió a cabalidad las obligaciones asistenciales a su cargo, toda vez que, una vez autorizados los servicios médicos que requirió el señor JESUS FERNANDO MONJE FIERRO (q.e.p.d.), en forma oportuna y diligente se prestó la atención médica, dados sus signos, síntomas, antecedentes clínicos y hallazgos, contando siempre con galenos especialistas que al ingreso a la CLÍNICA UROS S.A.S. requirió, posteriormente también para sus complicaciones, conforme estatuye la Ley 100 de 1993 en su artículo 232, tanto fue así su señoría que suspendió el procedimiento quirúrgico de reemplazo de material de osteosíntesis porque el nuevo no se encontraba completo.

#### 4.8 COBRO DE LO NO DEBIDO.

Teniendo en cuenta el actuar de la CLÍNICA UROS S.A.S. y los médicos adscritos a ella, los cuales se encuentran dentro de los lineamientos legales, es decir, se cumplió a cabalidad con las obligaciones de ser diligentes, prudentes y cuidadosos en la atención médica prestada, no es posible derivar responsabilidad alguna y, por ende, no existe obligación de indemnizar, razón por la que se está ante un cobro de lo no debido.

#### 4.9 EXCEPCIÓN GENÉRICA.

Respetuosamente solicito a su señoría reconocer, decretar y/o declarar en la decisión que ponga fin a esta instancia, cualquier otra excepción que conforme a los hechos bajo estudio encuentre debidamente probada.



## 5. PRUEBAS

### 5.1 DOCUMENTALES.

#### 5.1.1 Aportadas:

➤ Anexo en archivo PDF, contentivo de veintitrés (23) folios, la Historia Clínica aperturada por CLÍNICA UROS S.A.S. por la atención brindada al señor JESUS FERNANDO MONJE FIERRO (q.e.p.d.).

16

#### 5.1.2 De Oficio:

➤ Sírvasse su señoría Oficiar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales "DIAN" para que se allegue la respectiva copia de la declaración de renta causada para el periodo gravable año 2016 y 2017 a efectos de que se validen los ingresos del señor JESUS FERNANDO MONJE FIERRO (q.e.p.d.).

Prueba su señoría que respetuosamente deberá solicitar de Oficio, toda vez que, mi prohijada no está legitimada en el sujeto ni el objeto para pedir las u obtenerlas mediante petición directa dirigida a esta entidad, por lo que obviamente sería desatendida.

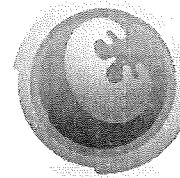
### 5.2 TESTIMONIALES Y/O DECLARACIÓN DE PARTE.

Sírvasse respetuosamente su señoría citar al siguiente personal médico, en calidad de testigos técnicos, para que conforme a los hechos de la demanda conceptúen y/o rindan versión jurada sobre la atención médica brindada al señor JESUS FERNANDO MONJE FIERRO (q.e.p.d.).

➤ Dr. JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO, Médico Especialista en CIRUGÍA GENERAL cuya dirección de notificación es en la Calle 17 No. 5A-52 Barrio "Quirinal" de Neiva o en su defecto a través del suscrito.

### 5.3 INTERROGATORIO DE PARTE.

➤ Sírvasse señor juez llevar a cabo interrogatorio de la parte del demandante, a fin de que sea cuestionada sobre la situación fáctica relevante de la demanda, servicio médico prestado, perjuicios alegados y quien puede ser notificada por conducto de su apoderado(a).



#### 5.4 DICTAMEN PERICIAL.

Igualmente, solicito oficiar al INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES para lo cual se servirá remitir la historia clínica completa por la atención brindada por la CLÍNICA UROS S.A.S. al señor JESUS FERNANDO MONJE FIERRO (q.e.p.d.), para que esta entidad emita el correspondiente informe médico legal sobre los siguientes tópicos:

- a- Si la atención brindada por la CLÍNICA UROS S.A.S. al señor JESUS FERNANDO MONJE FIERRO (q.e.p.d.), se ajustó a la lex artis y/o protocolos de manejo para la patología de base por padecida a ingreso, motivo de remisión.
- b- Si la atención brindada por la CLÍNICA UROS S.A.S. al señor JESUS FERNANDO MONJE FIERRO (q.e.p.d.), fue negligente e inadecuada para el manejo la patología de base por padecida a ingreso, motivo de remisión.
- c- Si la atención brindada por la CLÍNICA UROS S.A.S. al señor JESUS FERNANDO MONJE FIERRO (q.e.p.d.), incidió o fue la causa de su muerte el 22 de junio de 2017.

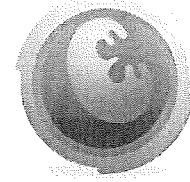
#### 6. NOTIFICACIONES

Mi prohijada las recibirá en la Carrera 5A No. 16-33 B/Quirinal de la Ciudad de Neiva y/o al correo electrónico [jose.ceron@clinicauros.com](mailto:jose.ceron@clinicauros.com).

El suscrito las recibirá en la Carrera 5A No. 16-86 B/Quirinal, teléfono 8725400, Ext. 138 y/o al correo electrónico [uros.juridica.notificaciones@gmail.com](mailto:uros.juridica.notificaciones@gmail.com).

De usted(es), con mí acostumbrado respeto, afablemente,

STEVEN SERRATO ROJAS  
C.C. 7'721.055 Neiva (H)  
T.P. No. 187.173 C.S.J.



Señor(a):

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA - CAQUETA

E.

S.

D.

MEDIO DE CONTROL : REPARACIÓN DIRECTA-RESPONSABILIDAD MÉDICA  
DEMANDANTE(S) : MARIA DE LOS ANGELES GUSTIN Y OTRO(S)  
DEMANDADO(S) : CLINICA UROS S.A.S. Y OTRO(S)  
RADICACIÓN : 18.001.33.33.004.2019-00711.00

18

Ref.: LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

STEVEN SERRATO ROJAS identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma y actuando como apoderado especial de la CLINICA UROS S.A., en tiempo hábil respetuosamente me dirijo a usted para LLAMAR EN GARANTÍA a las aseguradoras ALLIANZ SEGUROS S.A. NIT.: 860.026.182-5, representada legalmente por quien haga sus veces al momento de la notificación, por ser la entidad que expidió la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional tomada por mi poderdante para la fecha de los hechos expuestos por la parte demandante.

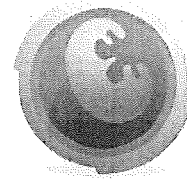
**1. HECHOS**

- a. Mi poderdante tomó póliza de Responsabilidad Civil número 021945281/0, el 30 de junio de 2016, respectivamente; a efecto de que la aseguradora llamada en garantía amparara la responsabilidad civil extracontractual en que incurriera mi prohijada como tomadora y asegurada.
- b. La referida Póliza tiene vigencia desde el 26 de junio de 2016 hasta el 25 de junio de 2017 (8 a 13 de abril de 2017, época de los hechos de la demanda, muerte 22 de junio de 2017).
- c. El asegurado y beneficiario conforme a la aludida póliza es mi prohijada.
- d. Conforme a los artículos 64 y S.S. del C.G.P., es procedente llamar en garantía a la aseguradora que expidió la mencionada póliza de responsabilidad civil profesional, para exigirles el pago y/o reintegro de las sumas de dinero a que pueda ser condenada a título de perjuicios e indemnizaciones, respecto de terceros afectados.

**2. PRETENSIONES**

En razón a los hechos esgrimidos y de conformidad con los hechos expuestos en la contestación de la demanda, respetuosamente solicito a su señoría se sirva **LLAMAR EN GARANTÍA** a la





Aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A. con NIT.: 860.026.182-5, representada legalmente por quien haga sus veces al momento de la notificación del presente llamamiento, por ser la entidad que expidió la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional tomada por mi poderdante para la fecha de los hechos expuestos por la parte demandante y que garantiza el pago de perjuicios a terceros.

### 3. PRUEBAS Y/O ANEXOS

- a. Copia de la Póliza de Seguro expedida por ALLIANZ SEGUROS S.A. a favor de mi prohijada en archivos PDF.
- b. Certificado de Existencia y Representación Legal de la Aseguradora llamada en Garantía.

19

### 4. DERECHO

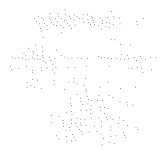
Este llamamiento en garantía se funda en lo preceptuado en los artículos 64 y s.s. del C.G.P., Título V del Co. de Co. y demás normas concordantes.

### 5. NOTIFICACIONES

- a. La aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A. las recibirá en la Carrera 13A número 29-24, en la Ciudad de Bogotá y al correo electrónico [notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co).
- b. Mi prohijada las recibirá en la Carrera 5A No. 16-33 B/Quirinal de la Ciudad de Neiva y/o al correo electrónico [jose.ceron@clinicauros.com](mailto:jose.ceron@clinicauros.com).
- c. El suscrito como apoderado, las recibirá en la Carrera 5A No. 16-86 B/Quirinal, teléfono 8725400, Ext. 138 y/o al correo electrónico [uros.juridica.notificaciones@gmail.com](mailto:uros.juridica.notificaciones@gmail.com).

De usted(es), con mí acostumbrado respeto, afablemente,

STEVEN SERRATO ROJAS  
C.C. 7'721.055 Neiva (H)  
T.P. No. 187.173 C.S.J.



1917

1917

1917

1917

1917

1917

1917

