

**RV: PODER NOTIFICACION LLAMAMIENTO EN GARANTIA RAD. 2020-00012-00(121-12)**  
**DTE: ARTURO MELIANO DIAZ Y OTROS -mtmr**

notificacionesjudiciales <notificacionesjudiciales@axacolpatria.co>

Mar 19/04/2022 11:32

Para: j02ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co <j02ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>; Maria del Pilar Lugo Ospitia <plugo@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (111 KB)

PODER G. HERRERA 2020-00012-00 (121-12) ARTURO MELIANO DIAZ Y OTROS\_.pdf; GENERALES FEB 2022.pdf;

Señores

**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA**

[j02ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j02ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D

Proceso: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Radicado: 761093103002 2020-00012-00 (121-12)

Demandante: ARTURO MELIANO DIAZ Y OTROS

Demandado: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A S.O.S Y OTROS

LLAMAMIENTO EN GARANTIA: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A

Con el presente correo electrónico remitimos poder especial otorgado por el representante legal de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. al doctor GUSTAVO ALBERTO HERRERA, para que se reconozca personería jurídica dentro del proceso de la referencia.

Señores  
**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA**  
E.                    S.                    D.

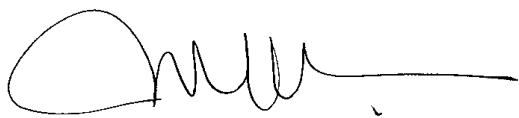
**ASUNTO:**            **Proceso:**            RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL  
                         **Radicado:**            761093103002 2020-00012-00 (121-12)  
                         **Demandante:**        ARTURO MELIANO DIAZ Y OTROS  
                         **Demandado:**        SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A S.O.S Y  
                                                 OTROS

**LLAMAMIENTO EN GARANTIA: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A**

**PAULA MARCELA MORENO MOYA**, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá D.C., en mi calidad de representante legal de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** legalmente constituida, domiciliada en Bogotá, sometida al control y vigilancia permanente de la Superintendencia Financiera, tal como consta en el certificado anexo, manifiesto que confiero poder especial amplio y suficiente al **Dr. GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, mayor de edad, domiciliado en Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, correo [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co) para notificarse del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, contestar la demanda y/o llamamiento en garantía, recibir, conciliar, transigir, desistir, sustituir y reasumir este poder y en general representar a la precitada compañía en el proceso citado en la referencia.

Sírvase reconocerle personería en los términos de ley.

Atentamente,



**PAULA MARCELA MORENO MOYA**  
**C.C. No. 52.051.695 de Bogotá**

Aceptamos:

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**  
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá  
T.P. No.39.116 del C.S.J

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 8583155220857077**

Generado el 02 de febrero de 2022 a las 12:57:23

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

**EL SECRETARIO GENERAL**

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

**CERTIFICA**

**RAZÓN SOCIAL: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. EN ADELANTE LA "SOCIEDAD"**

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

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 120 del 30 de enero de 1959 de la Notaría 9 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPAÑIA DE SEGUROS PATRIA S.A.

Escritura Pública No 1648 del 14 de junio de 1976 de la Notaría 8 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por COLPATRIA COMPAÑIA DE SEGUROS PATRIA S.A.

Escritura Pública No 1860 del 30 de mayo de 1991 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por SEGUROS COLPATRIA S.A.

Escritura Pública No 4195 del 19 de diciembre de 1997 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Acto de escisión de la sociedad SEGUROS COLPATRIA S.A., la cual sin disolverse, segrega en bloque una parte de su patrimonio con destino a la creación de la sociedad denominada "PROMOTORA COLPATRIA S.A."

Resolución S.F.C. No 1090 del 29 de junio de 2007 la Superintendencia Financiera aprueba la escisión de Seguros Colpatría S.A. "Acciones y valores Nuevo Milenio S.A.", sociedad beneficiaria de dicha operación y que se crea como consecuencia de la misma, ingresará como accionista de Capitalizadora Colpatría S.A. y Seguros de Vida Colpatría S.A. en un porcentaje inferior, en ambos casos al 10%

Resolución S.F.C. No 1380 del 23 de julio de 2013 la Superintendencia Financiera autoriza la escisión de Seguros Colpatría S.A. de conformidad con la solicitud presentada. Como consecuencia de la escisión las sociedades beneficiarias no se encuentran sujetas a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Escritura Pública No 1461 del 07 de mayo de 2014 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , modifica su razón social de SEGUROS COLPATRIA S.A. por el de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. en adelante la "Sociedad"

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 61 del 24 de abril de 1959

**REPRESENTACIÓN LEGAL: PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTES.** La Sociedad tendrá un presidente con un (1) suplente, quién reemplazará al presidente en caso de falta temporal o absoluta, designados por la junta directiva para períodos de dos (2) años. De conformidad con el Artículo Septuagésimo Séptimo.- durante el tiempo en el cual la Sociedad tenga un presidente adjunto, el presidente adjunto se desempeñará como suplente del presidente de la Sociedad, y reemplazará al presidente en caso de falta temporal o absoluta. Los vicepresidentes de la Sociedad cumplirán las funciones y tendrán las atribuciones propias de su respectiva área administrativa, en armonía con las que de manera específica les encomiende el presidente de la Sociedad. **REPRESENTACIÓN LEGAL.** La representación legal será ejercida en forma simultánea e individual por el presidente de la Sociedad y sus suplentes y por las personas designadas por la junta directiva y removibles en cualquier tiempo. La junta directiva podrá conferir a esas personas la representación legal de la



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8583155220857077

Generado el 02 de febrero de 2022 a las 12:57:23

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

Sociedad en forma general, o limitada a ciertos asuntos o materias específicas. FUNCIONES DEL PRESIDENTE. Al presidente de la Sociedad o a quien lo reemplace temporalmente, corresponden privativamente las siguientes funciones: (a) Usar la razón o firma social. (b) Representar legalmente a la Sociedad judicial o extrajudicialmente y ante cualquier tercero o Entidad Gubernamental. (c) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para instrumentalizar los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la Sociedad. (d) Ejecutar y hacer ejecutar los decretos de la asamblea general de accionistas y las decisiones de la junta directiva y de los comités de ésta, lo mismo que todas las operaciones en que la Sociedad haya acordado ocuparse, desarrollando su actividad conforme a los estatutos. (e) Nombrar y remover libremente a los empleados de la Sociedad, salvo aquellos cuya designación corresponda a la asamblea general de accionistas o a la junta directiva. (f) Señalar las atribuciones de los gerentes de las sucursales de la Sociedad y modificarlas cada vez que lo estime conveniente. (g) Presentar anualmente a la junta directiva con no menos de veinte (20) días calendario de anticipación a la convocatoria a la reunión ordinaria de la asamblea general de accionistas, los estados financieros de fin de ejercicio, acompañados de un proyecto de distribución de utilidades repartibles o cancelación de pérdidas y el informe de gestión previsto en la ley. (h) Suspender a los empleados nombrados por la junta directiva cuando falten al cumplimiento de sus deberes, nombrar interinamente sus reemplazos si es necesario y dar cuenta de todo ello a dicha junta en su próxima reunión para que resuelva en definitiva. (i) Convocar a la junta directiva a sesiones extraordinarias y mantenerla detalladamente informada de los negocios sociales. (j) Autorizar con su firma los títulos o certificados de acciones. (k) Decidir sobre las acciones judiciales que deban intentarse, o la defensas que deban oponerse a las que se promuevan contra la Sociedad, desistir de unas y otras, someter las diferencias de la Sociedad con terceros a la decisión de árbitros o de amigables componedores y transigir sobre dichas diferencias. (l) Cumplir los deberes que la ley le imponga y desempeñar las demás funciones que le encomiende la asamblea general de accionistas o la junta directiva y todas aquellas otras que naturalmente le correspondan en su carácter de Primer Director Ejecutivo de la Sociedad. (m) Notificar a la junta directiva de cualquier adquisición que supere COP\$9.600.000.000. FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES. Los representantes legales de la Sociedad, distintos del presidente de ésta, ejercerán las siguientes funciones. (a) Usar la razón o firma social. (b) Representar legalmente a la Sociedad judicial o extrajudicialmente. (c) Designar apoderados que representen a la Sociedad en procesos judiciales o fuera de ellos. (d) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para recoger los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la Sociedad. (e) Ejercer la representación legal de la Sociedad, exclusivamente, en los asuntos específicamente asignados a cada uno de ellos. (Escritura Pública 1014 del 31 de marzo de 2014 Notaria 6 de Bogotá)

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

| NOMBRE                                                                    | IDENTIFICACIÓN | CARGO                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Bernardo Rafael Serrano López<br>Fecha de inicio del cargo: 02/06/2016    | CE - 486875    | Presidente                                                                |
| Lorena Elizabeth Torres Alatorre<br>Fecha de inicio del cargo: 05/11/2020 | CE - 1156017   | Suplente del Presidente                                                   |
| Myriam Stella Martínez Suancha<br>Fecha de inicio del cargo: 04/07/2018   | CC - 51732043  | Representante Legal para Asuntos Judiciales                               |
| Nancy Stella González Zapata<br>Fecha de inicio del cargo: 19/03/2015     | CC - 51841569  | Representante Legal para Reclamaciones de Seguros                         |
| Oiga Victoria Jaramillo Restrepo<br>Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016 | CC - 52410339  | Representante Legal para Asuntos Laborales                                |
| Paula Marcela Moreno Moya<br>Fecha de inicio del cargo: 18/09/2014        | CC - 52051695  | Representante Legal para Asuntos Judiciales y Administrativos o Policivos |
| Aranzazu Treceño Puertas<br>Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019         | CE - 932823    | Representante Legal para Asuntos Generales                                |



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8583155220857077

Generado el 02 de febrero de 2022 a las 12:57:23

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN****NOMBRE**Karlo Enrique Contreras Buelvas  
Fecha de inicio del cargo: 30/08/2018**IDENTIFICACIÓN**

CC - 77157469

**CARGO**

Representante Legal en Asuntos Generales (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2019060831-000 del día 3 de mayo de 2019, que con documento del 26 de marzo de 2019 renunció al cargo de Representante Legal en Asuntos Generales y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 712 del 26 de marzo de 2019. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

Alexandra Quiroga Velasquez  
Fecha de inicio del cargo: 10/05/2018

CC - 52057532

Representante Legal para Asuntos Generales

Emmanuel Ramón Huertas  
Fecha de inicio del cargo: 07/11/2019

CE - 533415

Representante Legal para Asuntos Generales (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2021142796-000 del día 29 de junio de 2021, que con documento del 26 de mayo de 2021 renunció al cargo de Representante Legal para Asuntos Generales y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 738 del 26 de mayo de 2021. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

Juan Guillermo Zuloaga Lozada  
Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016

CC - 19391319

Representante Legal en Asuntos Generales

Diana Inés Torres Llerena  
Fecha de inicio del cargo: 10/05/2018

CC - 51719566

Representante Legal para Asuntos Generales

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Aviación, Corriente débil, Cumplimiento, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Lucro cesante, Manejo, Montaje y rotura de maquinaria, Responsabilidad civil, Riesgo de minas y petróleos, Sustracción, Terremoto, Todo riesgo para contratistas, Transporte, Vidrios.

Resolución S.B. No 1947 del 12 de septiembre de 1994 Accidentes personales, Salud, Vida grupo. Con Resolución 1452 del 30 de agosto de 2011 la Superintendencia Financiera revoca la autorización concedida a Seguros Colpatria S.A. para operar el ramo de Seguros de Salud.

Resolución S.B. No 169 del 06 de febrero de 1995 Ramo de seguro de Vida grupo.

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**

**Certificado Generado con el Pin No: 8583155220857077**

Generado el 02 de febrero de 2022 a las 12:57:23

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

Resolución S.B. No 390 del 14 de marzo de 1996 Autorizado para operar el Ramo de seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

Oficio No 95022871-9 del 27 de mayo de 1996 Ramo de casco navegación

Resolución S.B. No 723 del 28 de junio de 2002 Autorizado para operar el ramo de Enfermedades de alto costo.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleo. b) se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada".

Resolución S.F.C. No 0239 del 26 de febrero de 2009 se autoriza operar el ramo de desempleo

Oficio No 2020030677 del 12 de marzo de 2020 ,autoriza el ramo de Seguro Agropecuario



**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES  
SECRETARIO GENERAL**

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

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.395.114**

**HERRERA AVILA**

APELLIDOS

**GUSTAVO ALBERTO**

NOMBRES

*Gustavo Alberto Herrera Avila*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAR-1960**

**BOGOTA D.C**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.78**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

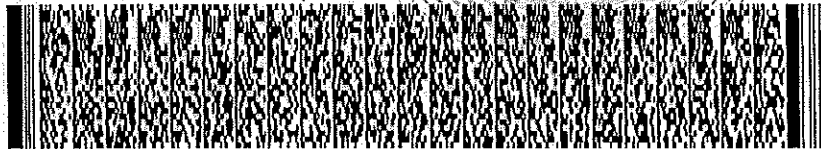
**M**

SEXO

**06-OCT-1978 BOGOTA D.C**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100100-00252282-M-0019395114-20100825

0023575747A 1

34475431

304816

REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

39116-D2

26/08/1986

16/06/1986

Tarjeta No.

Fecha de  
Expedición

Fecha de  
Grado

GUSTAVO ALBERTO  
HERRERA AVILA

19395114

VALLE  
Consejo Seccional

MILITAR NUEVA GRANAD  
Universidad



Francisco Escobar Henríquez  
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

*[Handwritten signature]*

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO  
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA  
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971  
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR  
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR  
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO  
NACIONAL DE ABOGADOS.



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

| SUC. | RAMO | POLIZA No. |
|------|------|------------|
| 9    | 15   | 8001025995 |

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

| FECHA SOLICITUD<br>DÍA MES AÑO |  |                                                    | CERTIFICADO DE |                       |                      | N° CERTIFICADO |      |          | N° AGRUPADOR |           |       | SUCURSAL        |     |               |           |                |       |     |
|--------------------------------|--|----------------------------------------------------|----------------|-----------------------|----------------------|----------------|------|----------|--------------|-----------|-------|-----------------|-----|---------------|-----------|----------------|-------|-----|
| 06 04 2015                     |  |                                                    | RENOVACION     |                       |                      | 14             |      |          |              |           |       | CALI CORREDORES |     |               |           |                |       |     |
| TOMADOR                        |  | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A                   |                |                       |                      |                |      |          |              |           |       | NIT             |     | 805.001.157-2 |           |                |       |     |
| DIRECCIÓN                      |  | AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA |                |                       |                      |                |      |          |              |           |       | TELÉFONO        |     | 6848686       |           |                |       |     |
| ASEGURADO                      |  | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A                   |                |                       |                      |                |      |          |              |           |       | NIT             |     | 805.001.157-2 |           |                |       |     |
| DIRECCIÓN                      |  | AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA |                |                       |                      |                |      |          |              |           |       | TELÉFONO        |     | 6848686       |           |                |       |     |
| BENEFICIARIO                   |  | TERCEROS AFECTADOS                                 |                |                       |                      |                |      |          |              |           |       | CC              |     | 0             |           |                |       |     |
| DIRECCIÓN                      |  | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL        |                |                       |                      |                |      |          |              |           |       | TELÉFONO        |     | S/T           |           |                |       |     |
| MONEDA Pesos                   |  |                                                    | PUNTO DE VENTA | FECHA CORTE NOVEDADES | FECHA MAXIMA DE PAGO |                |      | VIGENCIA |              |           |       |                 |     |               |           | NÚMERO DE DÍAS |       |     |
|                                |  |                                                    |                |                       | DÍA                  | MES            | AÑO  | DÍA      | MES          | DESDE AÑO | A LAS |                 | DÍA | MES           | HASTA AÑO |                | A LAS |     |
| TIPO CAMBIO 1.00               |  |                                                    |                | FECHA LIMITE DE PAGO  | 21                   | 5              | 2015 | 28       | 03           | 2015      | 00:00 |                 | 28  | 03            | 2016      | 00:00          |       | 366 |

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A NIT 805.001.157-2.  
Dirección del Riesgo 1 : AVDA LAS AMERICAS NO 23N-55, CALI, VALLE DEL CAUCA.  
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL  
SubRamo : R.C.E. EXTRA CONTRACTUAL  
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

| AMPAROS CONTRATADOS                                       | VALOR ASEGURADO                             | LIMITE POR EVENTO |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------|
| R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL              | 1,000,000,000.00                            |                   |
| Deducible: 5.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO | 10,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION |                   |
| GASTOS DE DEFENSA                                         | 1,000,000,000.00                            |                   |
| PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES                            | 1,000,000,000.00                            |                   |
| Deducible: 5.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO | 10,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION |                   |
| SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS         | 1,000,000,000.00                            | 0.00              |
| Deducible: 5.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO | 10,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION |                   |
| USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS                    | 1,000,000,000.00                            | 0.00              |
| Deducible: 5.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO | 10,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION |                   |

BENEFICIARIOS

Nombre Documento  
TERCEROS AFECTADOS C.C. 0

FACTURA A NOMBRE DE: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S.

FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

|                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL  | \$ *****1,000,000,000.00 |
| PRIMA                  | \$ *****42,000,000.00    |
| GASTOS                 | \$ *****0.00             |
| IVA-RÉGIMEN COMÚN      | \$ *****6,720,000.00     |
| AJUSTE AL PESO         | \$ *****0.00             |
| TOTAL A PAGAR EN PESOS | \$ *****48,720,000.00    |

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI

A LOS 06 DIAS DEL MES DE ABRIL

DEL AÑO 2015

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

| DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO |          |                 |       | INTERMEDIARIOS |          |                  |                 |
|----------------------------|----------|-----------------|-------|----------------|----------|------------------|-----------------|
| CÓDIGO                     | COMPANÍA | % PARTICIPACION | PRIMA | CODIGO         | TIPO     | NOMBRE           | % PARTICIPACION |
|                            |          |                 |       | 1214           | Corredor | DELIMA MARSH S.A | 100.00          |



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4236757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica  
Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 p.m y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico: defensoria@consulorodriguezvalero.com Teléfonos 337 48 81 - 313 499 80 23

-ORIGINAL - CLIENTE-

P\_XXXXXX

USUARIO HLOZANOC



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001025995

| CERTIFICADO DE: RENOVIACION |                                                    | HOJA ANEXA No. 1 |               |
|-----------------------------|----------------------------------------------------|------------------|---------------|
| TOMADOR                     | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A                   | NIT              | 805.001.157-2 |
| DIRECCIÓN                   | AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO         | 6848686       |
| ASEGURADO                   | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A                   | NIT              | 805.001.157-2 |
| DIRECCIÓN                   | AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO         | 6848686       |
| BENEFICIARIO                | TERCEROS AFECTADOS                                 | CC               | 0             |
| DIRECCIÓN                   | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL        | TELÉFONO         | S/T           |

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

"EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA".

TOMADOR : EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.

ASEGURADO : EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.

UBICACIÓN PRINCIPAL : AVENIDA LAS AMÉRICAS 23 N 23N-55, CALI, COLOMBIA.

>> COBERTURA :  
=====

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y/U OPERADOR DE LA EMPRESA PROMOTORA DE SERVICIOS DE SALUD CONOCIDA COMO EPS SOS S.A.

>> OBJETO DE LA COBERTURA:  
=====

MANTENER INDEMNES AL ASEGURADO POR CUANTO DEBA PAGAR A UN TERCERO, O A SUS DERECHO-HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA, EXCLUSIVAMENTE, DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S):

(a) REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO, Y CUANDO ESTOS PRESTEN SUS SERVICIOS MÉDICOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A NOMBRE Y SERVICIO DEL ASEGURADO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE LAS PARTES.

(b) REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD NO EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO, Y CUANDO ESTOS PRESTEN SUS SERVICIOS MÉDICOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A NOMBRE Y SERVICIO DEL ASEGURADO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE LAS PARTES.

>> DELIMITACIÓN DE LA COBERTURA:  
=====

1) QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO EXPRESAMENTE QUE ESTA COBERTURA PROTEGE ÚNICAMENTE AL ASEGURADO COMO EMPRESA PROMOTORA DE SERVICIOS DE SALUD (EPS) Y EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO PRESTADO A UN AFILIADO Y/O USUARIO DE LA EPS.

2) QUEDA TAMBIÉN ENTENDIDO Y ACORDADO EXPRESAMENTE QUE LOS PRESTADORES DE SALUD TANTO INDIVIDUALES COMO INSTITUCIONALES TENDRÁN QUE TENER SU PROPIA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA SU PROPIA PROTECCIÓN.

BASE DE LA COBERTURA : CLAIMS MADE

ACTOS PREVIOS : NINGUNO.

RETROACTIVIDAD : 12 DE FEBRERO DEL 2009.

EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS : 2 AÑOS (OPCIONAL) CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

VIGENCIA: DESDE : 28 DE MARZO DEL 2015, A LAS 00:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.  
HASTA : 27 DE MARZO DEL 2016, A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.

>> RENOVACIÓN DEL CONTRATO:  
=====

EN EL SUPUESTO CASO DE RENOVACIONES SUCESIVAS E ININTERRUMPIDAS DE ESTA PÓLIZA, LA COBERTURA SIEMPRE SE EXTENDERÁ A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA INICIAL, O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD DE LA PÓLIZA, CUALQUIERA DE LAS DOS FECHAS QUE SEA ANTERIOR, SIN IMPORTAR QUE LA PÓLIZA INICIAL HUBIESE YA VENCIDO, Y QUE EL RECLAMO O NOTIFICACIÓN SE PRESENTASE DURANTE UNA DE SUS RENOVACIONES CONSECUTIVAS E ININTERRUMPIDAS.

LÍMITES GEOGRÁFICOS : REPÚBLICA DE COLOMBIA ÚNICAMENTE.





POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001025995

|                                 |                                                    |                  |               |
|---------------------------------|----------------------------------------------------|------------------|---------------|
| CERTIFICADO DE:      RENOVACION |                                                    | HOJA ANEXA No. 2 |               |
| TOMADOR                         | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A                   | NIT              | 805.001.157-2 |
| DIRECCIÓN                       | AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO         | 6848686       |
| ASEGURADO                       | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A                   | NIT              | 805.001.157-2 |
| DIRECCIÓN                       | AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO         | 6848686       |
| BENEFICIARIO                    | TERCEROS AFECTADOS                                 | CC               | 0             |
| DIRECCIÓN                       | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL        | TELÉFONO         | S/T           |

JURISDICCIÓN Y LEY : ESTE SEGURO SERÁ GOBERNADO E INTERPRETADO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. TODAS LAS PARTES ACUERDAN Y ACEPTAN EL SOMETERSE A LA JURISDICCIÓN Y LEYES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN : LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO.

LÍMITE PARA CADA Y TODA OCURRENCIA O SERIE DE OCURRENCIAS ORIGINADAS POR UNA MISMA CAUSA Y EN EL AGREGADO ANUAL, POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL A SER COMPARTIDO POR TODOS LOS ASEGURADOS.

COP\$1.000.000.000 POR EVENTO Y EN EL AGREGADO ANUAL.

NOTA:

EN EL EVENTO DE ELEGIRSE UN LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN SUPERIOR AL QUE EXPIRA, LA APLICACIÓN PARA EL LÍMITE ANTERIOR Y EL NUEVO LÍMITE SERÁ MODIFICADA DE CONFORMIDAD.

- REINSTALACIÓN DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

(a) REINSTALACIONES AUTOMÁTICAS DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR PAGO DE SINIESTROS QUEDAN A LA ENTERA DISCRECIÓN DEL ASEGURADOR.

(b) EN CASO DE CONCEDERLAS, EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE OBTENER UNA PRIMA ADICIONAL, LA CUAL NO PODRÁ SER MAYOR AL 150% DE LA ÚLTIMA PRIMA PAGADA POR EL ASEGURADO.

>> DEDUCIBLES:  
=====

5% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON UN MÍNIMO DE COP\$10.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO, OPERANDO EN EXCESO DE (A) LAS PROPIAS PÓLIZAS PRIMARIAS DE LOS MÉDICOS Y/O ENTIDADES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL ASEGURADO, O (B)

MÉDICOS - DE COP\$50.000.000 TODA Y CADA PÉRDIDA, CUALQUIERA DE (A) O (B) QUE SEA LA SUMA MAYOR QUE APLIQUE.

ENTIDADES - DE COP\$100.000.000 TODA Y CADA PÉRDIDA, CUALQUIERA DE (A) O (B) QUE SEA LA SUMA MAYOR QUE APLIQUE.

INCENTIVO  
-----

EN CASO DE QUE EL MÉDICO O LA INSTITUCIÓN QUE REALIZA EL ACTO MÉDICO CAUSANTE DEL RECLAMO TENGA UNA PÓLIZA DE RC PROFESIONAL MÉDICA VIGENTE, CON UN LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN IGUAL O MAYOR A LOS LÍMITES ARRIBA ESTIPULADOS, EXPEDIDA POR UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS RECONOCIDA COMO TAL POR LAS AUTORIDADES LOCALES, SOLO APLICARÁ EL DEDUCIBLE PORCENTUAL SUJETO AL MÍNIMO CORRESPONDIENTE.

EL DEDUCIBLE CONVENIDO SE APLICARÁ A CADA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR O CONTRA EL ASEGURADO, ASÍ COMO A LOS GASTOS DE DEFENSA QUE SE GENEREN, CON INDEPENDENCIA DE LA CAUSA O LA RAZÓN DE SU PRESENTACIÓN, O DE LA EXISTENCIA DE UNA SENTENCIA EJECUTORIA O NO.

SE ACLARA EN TODO CASO QUE TRATÁNDOSE DE GASTOS DE DEFENSA SE OTORGARÁ COBERTURA Y APLICARÁ ÚNICAMENTE EL DEDUCIBLE PORCENTUAL CON EL MÍNIMO CORRESPONDIENTE. ES DECIR HABRÁ COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA ASÍ EL MONTO RECLAMADO Y LA INDEMNIZACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA VÍCTIMA NO SUPERE LA SUMA DE EXCESO ARRIBA INDICADA.

EL DEDUCIBLE NO APLICARÁ A LOS BENEFICIOS ADICIONALES.

PRIMA ANUAL : PRIMA PARA EL 100%.

COP\$42.000.000 + IVA

INTERMEDIARIO : DELIMA MARSH

>> GARANTÍA DE PAGO DE PRIMAS :  
=====

(a) LAS PRIMAS SERÁN PAGADERAS A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 45 DÍAS CONSECUTIVOS AL INICIO DE LA VIGENCIA, PRIMAS A SER RECIBIDAS POR EL ASEGURADOR EN SUS OFICINAS.

(b) LA FALTA DE CUMPLIMIENTO CON ESTA CONDICIÓN CAUSARÁ LA CANCELACIÓN AUTOMÁTICA DE ESTE RESPALDO AL INICIO DE SU VIGENCIA.

(c) EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO A ENVIAR NOTA DE CANCELACIÓN POR EL NO PAGO DE LA PRIMA.

LA GARANTÍA DE PAGO DEBE CUMPLIRSE EN TIEMPO Y FORMA INDEPENDIENTEMENTE DE LA OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR.







AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001025995

|                                 |                                                    |                  |               |
|---------------------------------|----------------------------------------------------|------------------|---------------|
| CERTIFICADO DE:      RENOVACION |                                                    | HOJA ANEXA No. 3 |               |
| TOMADOR                         | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A                   | NIT              | 805.001.157-2 |
| DIRECCIÓN                       | AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO         | 6848686       |
| ASEGURADO                       | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A                   | NIT              | 805.001.157-2 |
| DIRECCIÓN                       | AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO         | 6848686       |
| BENEFICIARIO                    | TERCEROS AFECTADOS                                 | CC               | 0             |
| DIRECCIÓN                       | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL        | TELÉFONO         | S/T           |

>> TÉRMINOS Y CONDICIONES ESPECÍFICAS:  
=====

DEFINICIÓN DE SINIESTRO:  
-----

TODO HECHO O ACTO U OMISIÓN CULPOSA IMPUTADA AL ASEGURADO BAJO ESTA PÓLIZA, COMETIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO, SI ESTE APLICASE, QUE HAYA OCASIONADO DAÑOS A LA SALUD O A LOS BIENES DE LA PERSONA.

DEFINICIÓN DE RECLAMO:  
-----

CUALQUIER NOTIFICACIÓN ESCRITA, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, SOLICITANDO COMPENSACIÓN EN FORMA MONETARIA POR PERJUICIOS OCASIONADOS O SUPUESTAMENTE OCASIONADOS, DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UNA ACCIÓN Y/U OMISIÓN DEL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, HECHA POR UN TERCERO, Y RECIBIDA POR EL ASEGURADO / ASEGURADOR Y PRESENTADA AL ASEGURADOR DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL SEGURO, O DENTRO DEL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, SI ESTE ÚLTIMO APLICASE.

EN EL EVENTO DE SER NOTIFICADO Y LLAMADO A CITACIÓN A LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL O DE RECIBIR UNA NOTIFICACIÓN DE DEMANDA, EL ASEGURADO DEBERÁ ENVIAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 30 DÍAS POSTERIORES A DICHAS NOTIFICACIONES.

PETICIONES EXTRAJUDICIALES:  
-----

PARA EFECTOS DE PRESCRIPCIÓN EN CASOS DE PETICIONES EXTRAJUDICIALES, LA FECHA DE INICIO DEBERÁ SER CONTADA A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE EL AFECTADO RADIQUE LA CARTA DE RECLAMO, CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES E INDICANDO EL MONTO DE SUS PRETENSIONES ECONÓMICAS.

PLURALIDAD DE RECLAMOS:  
-----

(a) LA INCLUSIÓN DE MÁS DE UN ASEGURADO EN UN MISMO RECLAMO, O LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS POR MÁS DE UNA PERSONA U ORGANIZACIÓN RESPECTO DE UN MISMO HECHO Y/O DAÑO, EN NINGÚN CASO SERVIRÁN PARA AUMENTAR EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR CADA OCURRENCIA.

(b) DOS O MÁS RECLAMOS ORIGINADOS POR LA MISMA CAUSA, O PROVENIENTES DEL MISMO ERROR U OMISIÓN, O DEL MISMO ACTO MÉDICO O SERIE DE ELLOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO UN SOLO RECLAMO.

(c) TODOS ESTOS RECLAMOS RELACIONADOS REFERIDOS EN EL NUMERAL (B), SIN IMPORTAR CUANDO SEAN ORIGINADOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO REALIZADOS EN LA FECHA EN LA CUAL EL PRIMER RECLAMO HAYA SIDO PRESENTADO.

(d) EN EL CASO DE UN TRATAMIENTO EXTENDIDO, CONTINUO, INTERMITENTE O REPETIDO CON EL ASEGURADO Y CUANDO NO HAYA UN ACUERDO SOBRE CUANDO UN SERVICIO PROFESIONAL QUE DE ORIGEN A UN RECLAMO SE HAYA PRESTADO INICIALMENTE, SE CONSIDERARÁ PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA QUE EL SERVICIO PROFESIONAL SE PRESTÓ EN EL MOMENTO EN QUE EL RECLAMANTE CONSULTÓ POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO A CAUSA DE LOS SÍNTOMAS QUE DIERON ORIGEN AL TRATAMIENTO PRESCRITO POR EL ASEGURADO.

COSTOS DEL PROCESO  
-----

EL ASEGURADOR RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

1. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DEL CONTRATO DE SEGURO;
2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR, Y
3. SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA QUE, CONFORME A LOS ARTÍCULOS PERTINENTES DE ESTE TÍTULO, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR, ÉSTE SÓLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

GASTOS DE DEFENSA:  
-----

100% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

a) EL ASEGURADOR SOLO RECONOCERÁ POR HONORARIOS AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea Integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica  
servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 p.m y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.com Teléfonos 337 48 81 - 313 499 80 23

Usuario

HLOZANOC

SISE-U-002-0



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001025995

|                                 |                                                    |                  |               |
|---------------------------------|----------------------------------------------------|------------------|---------------|
| CERTIFICADO DE:      RENOVACION |                                                    | HOJA ANEXA No. 4 |               |
| TOMADOR                         | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A                   | NIT              | 805.001.157-2 |
| DIRECCIÓN                       | AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO         | 6848686       |
| ASEGURADO                       | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A                   | NIT              | 805.001.157-2 |
| DIRECCIÓN                       | AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO         | 6848686       |
| BENEFICIARIO                    | TERCEROS AFECTADOS                                 | CC               | 0             |
| DIRECCIÓN                       | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL        | TELÉFONO         | S/T           |

b) LOS GASTOS DE DEFENSA EN RELACIÓN A UN PROCESO JUDICIAL, ADMINISTRATIVO O ARBITRAL QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

c) SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN LA COBERTURA LAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES QUE CELEBRE EL ASEGURADO QUE TENGAN POR OBJETO CONCLUIR LAS DENUNCIAS O DEMANDAS FORMULADAS EN SU CONTRA, LAS QUE DEBERÁN CONTAR PREVIAMENTE CON LA CONFORMIDAD DEL ASEGURADOR. ESTAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES PODRÁN HACERSE DENTRO DEL JUICIO O FUERA DE ÉL, ES DECIR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

d) LA ASEGURADORA NO PODRÁN REALIZAR ACUERDOS CONCILIATORIOS CON LOS TERCEROS SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADO; SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO REHUSARA ACEPTAR EL ACUERDO PROPUESTO EN FORMA FEHACIENTE POR LA ASEGURADORA, LA SUMA A PAGAR POR LA ASEGURADORA POR EL SINIESTRO EN CASO DE SENTENCIA O POR POSTERIOR TRANSACCIÓN, NO PODRÁ EXCEDER EL MONTO DE LA TRANSACCIÓN INICIALMENTE PROPUESTA, INCLUYENDO LOS GASTOS, COSTAS E INTERESES DEVENGADOS HASTA LA FECHA DE DICHA PROPUESTA INICIAL.

DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES:  
-----

50% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(a) LOS DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESIÓN PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.

(b) LOS PAGOS POR DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO.

(c) EL PAGO POR TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

>> BENEFICIOS ADICIONALES:  
=====

CAUCIONES  
-----

2% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL

1. SE CONCEDE ESTE SUBLÍMITE EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA.

2. LAS CAUCIONES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

3. EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO A EXPEDIR DICHAS CAUCIONES.

4. ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE OTORGA SIN DEDUCIBLE.

ASISTENCIA EN FORO PENAL  
-----

2% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL

QUEDA AMPARADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE EVENTUALMENTE PUEDA CORRESPONDERLE AL ASEGURADO POR CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD, AFECCIÓN O MUERTE CAUSADA A UN PACIENTE, POR CUALQUIER ACTO NEGLIGENTE, ERROR U OMISIÓN, O FALTA PROFESIONAL, COMETIDO POR EL ASEGURADO EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO PROVEEDOR DE SERVICIOS DE LA SALUD.

(a) EN CASO DE ACCIÓN PENAL CONTRA EL ASEGURADO, EL ASEGURADOR PODRÁ COLABORAR PROPORCIONANDO AL ASEGURADO, PREVIO SU REQUERIMIENTO POR ESCRITO, ASESORAMIENTO JURÍDICO O DE PERITOS O DELEGADOS TÉCNICOS.

(b) ESTA COLABORACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR NO IMPLICARÁ LA ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE ÉSTE ANTE EL ASEGURADO O TERCEROS EN LOS TÉRMINOS DE ESTA COBERTURA.

(c) ESTE ES UN BENEFICIO ADICIONAL BAJO LA DISCRECIÓN ABSOLUTA DEL ASEGURADOR; POR TANTO, ÉSTE PODRÁ DECIDIR UNILATERALMENTE EL COSTO Y/O TIEMPO DE SU COLABORACIÓN.

(d) LA DEFENSA SERÁ ASUMIDA ÚNICAMENTE POR ABOGADOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO Y PRE-APROBADOS POR EL ASEGURADOR.

(e) SE ACLARA QUE ESTE BENEFICIO ADICIONAL OPERA BAJO LA MODALIDAD DE RE-EMBOLSO PREVIA DEMOSTRACIÓN DEL ASEGURADO DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD PENAL.

(f) LA ASISTENCIA EN FORO PENAL SERÁ CUBIERTA DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.





POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001025995

| CERTIFICADO DE: RENOVIACION |                                                    | HOJA ANEXA No. 5 |               |
|-----------------------------|----------------------------------------------------|------------------|---------------|
| TOMADOR                     | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A                   | NIT              | 805.001.157-2 |
| DIRECCIÓN                   | AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO         | 6848686       |
| ASEGURADO                   | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A                   | NIT              | 805.001.157-2 |
| DIRECCIÓN                   | AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO         | 6848686       |
| BENEFICIARIO                | TERCEROS AFECTADOS                                 | CC               | 0             |
| DIRECCIÓN                   | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL        | TELÉFONO         | S/T           |

(g) EL ASEGURADOR SOLO RECONOCERÁ POR HONORARIOS AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.

(h) ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE OTORGA SIN DEDUCIBLE.

RC CRUZADA  
-----

1% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL

(a) LA COBERTURA OPERA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE ENTRE QUIENES FIGUREN COMO ASEGURADOS EN LA CARÁTULA O ANEXOS DE LA PÓLIZA.

(b) LA RC CRUZADA SERÁ CUBIERTA DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

(c) ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE OTORGA SIN DEDUCIBLE.

DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE)  
-----

(a) SE AMPARAN LOS DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE) CUANDO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO FÍSICO CAUSADO POR EL ASEGURADO A UN PACIENTE.

(b) LOS PAGOS POR LUCRO CESANTE SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

(c) ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE OTORGA SIN DEDUCIBLE.

PROCESOS ADMINISTRATIVOS  
-----

1% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL

(a) EN CASO QUE SE PROMUEVAN PROCESOS ADMINISTRATIVOS CONTRA EL ASEGURADO EMANADOS DE SU RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA COMO PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, ESTE BENEFICIO ADICIONAL OPERA PARA ATENDER LOS GASTOS DE DEFENSA DIRECTAMENTE ASOCIADOS CON ESTOS PROCESOS.

(b) ESTE BENEFICIO ADICIONAL NO IMPLICARÁ LA ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR ANTE EL ASEGURADO O TERCEROS EN LOS TÉRMINOS DE ESTA COBERTURA.

(c) LA DEFENSA SERÁ ASUMIDA ÚNICAMENTE POR ABOGADOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO Y PRE-APROBADOS POR EL ASEGURADOR.

(d) SE ACLARA QUE ESTE BENEFICIO ADICIONAL OPERA BAJO LA MODALIDAD DE RE-EMBOLSO PREVIA DEMOSTRACIÓN DEL ASEGURADO DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA.

(e) EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO A RECONOCER NI A REEMBOLSAR AL ASEGURADO NINGÚN MONTO POR CONCEPTO DE SANCIÓN O MULTA, SI ALGUNO, COMO RESULTADO DE UN PROCESO ADMINISTRATIVO CONTRA EL ASEGURADO.

(f) EL ASEGURADOR SOLO RECONOCERÁ POR HONORARIOS AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.

(g) LOS PAGOS POR ESTE BENEFICIO ADICIONAL SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

(h) ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE OTORGA SIN DEDUCIBLE.

EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS - DOS (2) AÑOS MÁXIMO  
-----

(a) EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN QUE ATENDERÁ A LA TOTALIDAD DE LOS RECLAMOS QUE SE RECIBAN DENTRO DEL PERÍODO DEL ENDOSO SERÁ LA SUMA EN VIGOR PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA NO RENOVADA.

(b) EL ENDOSO DEJARÁ DE SER OPERATIVO UNA VEZ SE AGOTE LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN O SE CUMPLA LA VIGENCIA DE SU PERÍODO, CUALQUIERA QUE OCURRA PRIMERO.





POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001025995

|                                  |                                                    |                  |               |
|----------------------------------|----------------------------------------------------|------------------|---------------|
| CERTIFICADO DE:      RENOVIACION |                                                    | HOJA ANEXA No. 6 |               |
| TOMADOR                          | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A                   | NIT              | 805.001.157-2 |
| DIRECCIÓN                        | AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO         | 6848686       |
| ASEGURADO                        | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A                   | NIT              | 805.001.157-2 |
| DIRECCIÓN                        | AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO         | 6848686       |
| BENEFICIARIO                     | TERCEROS AFECTADOS                                 | CC               | 0             |
| DIRECCIÓN                        | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL        | TELÉFONO         | S/T           |

(c) EL DERECHO A OBTENER ESTE ENDOSO ESTÁ CONDICIONADO A LA NO RENOVIACIÓN O CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR RAZONES DIFERENTES A LA CANCELACIÓN POR NO PAGO DE PRIMA.

SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL  
-----

SI EL ASEGURADOR RECHAZASE OFRECER TÉRMINOS Y CONDICIONES DE RENOVIACIÓN, LA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA SE PODRÁ EXTENDER, AUTOMÁTICAMENTE Y SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL, DURANTE UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL PERÍODO DE SEGURO.

LA OFERTA DE RENOVIACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR DE TÉRMINOS, CONDICIONES, DEDUCIBLES, SUMAS ASEGURADAS DIFERENTES A LAS QUE EXPIRAN NO CONSTITUIRÁ NI PODRÁ SER ENTENDIDO POR EL ASEGURADO COMO UN RECHAZO DEL ASEGURADOR A OFRECER RENOVIACIÓN DE LA PÓLIZA. EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

CON PAGO DE PRIMA ADICIONAL  
-----

SI EL ASEGURADO DECIDE UNILATERALMENTE EL NO RENOVAR O RESCINDIR ESTA COBERTURA A SU VENCIMIENTO, EL ASEGURADO TENDRÁ EL DERECHO DE COMPRAR UN ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS POR UNA PRIMA ADICIONAL, Y BAJO LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLÁUSULA, SALVO CUANDO EL CONTRATO SE RESCINDIERA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA POR EL ASEGURADO, HECHO QUE GENERARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO DEL ASEGURADO PARA LA COMPRA DE TAL ENDOSO.

EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS DARÁ EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS, LA COBERTURA PARA LOS RECLAMOS QUE SE RECIBAN O SE FORMULEN CON POSTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EXCLUSIVAMENTE POR ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE TAL PERÍODO Y CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE EFECTO DE ESTA PÓLIZA.

EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS NO CAMBIARÁ LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. SIMPLEMENTE EXTENDERÁ EL PERÍODO DURANTE EL CUAL, EL ASEGURADO, PODRÁ PONER EN CONOCIMIENTO DEL ASEGURADOR DICHOS RECLAMOS.

EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, ES EL MISMO QUE REGIRÁ PARA EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, ES DECIR, DICHO ENDOSO NO ALTERARÁ LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ACORDADO EN LA PÓLIZA.

A FINES DE OBTENER EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS EL ASEGURADO DEBERÁ HACER LO SIGUIENTE:

(a) SOMETER POR ESCRITO SU SOLICITUD AL ASEGURADOR.

(b) ENVIAR DICHA SOLICITUD DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FINALIZACIÓN DE LA PRESENTE COBERTURA.

(c) DETERMINAR EL TÉRMINO DE TIEMPO DESEADO PARA LA EXTENSIÓN, YA SEA POR UN PERÍODO DE UNO (1) O DE DOS (2) AÑOS.

(d) ABONAR AL CONTADO LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL ENDOSO. EL ASEGURADOR CONSIDERARÁ ESTA PRIMA COMO DEVENGADA AL 100%.

CUMPLIDA LAS CONDICIONES ANTERIORES, EL ASEGURADOR:

- NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ENDOSO.

- NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO Y PAGADO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA COMPRA DEL ENDOSO, EL ASEGURADOR QUEDARÁ LIBERADO DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTA POR NO COMPRAR EL ENDOSO, O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE Y QUEDARÁ LIBERADO PARA ATENDER CUALQUIER RECLAMO EFECTUADO POR TERCEROS:

\* LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVA.

\* SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO.

A FINES DE CALCULAR LA PRIMA POR EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, EL ASEGURADOR UTILIZARÁ LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE REQUISICIÓN DEL MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO. SIN EMBARGO, EL PRECIO DEL ENDOSO NO EXCEDERÁ LOS SIGUIENTES RANGOS DE PORCENTAJES DE LA PRIMA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO:

(a) UN (1) AÑO: DEL 50% AL 125%

(b) DOS (2) AÑOS: DEL 75% AL 150%

EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001025995

| CERTIFICADO DE: RENOVIACION |                                                    | HOJA ANEXA No. 7 |               |
|-----------------------------|----------------------------------------------------|------------------|---------------|
| TOMADOR                     | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A                   | NIT              | 805.001.157-2 |
| DIRECCIÓN                   | AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO         | 6848686       |
| ASEGURADO                   | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A                   | NIT              | 805.001.157-2 |
| DIRECCIÓN                   | AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO         | 6848686       |
| BENEFICIARIO                | TERCEROS AFECTADOS                                 | CC               | 0             |
| DIRECCIÓN                   | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL        | TELÉFONO         | S/T           |

EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR AL ASEGURADO NOMBRADO EN ESTA COBERTURA:

1. PERSONAL MÉDICO AUXILIAR

LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS DEL PERSONAL MÉDICO AUXILIAR (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMÉDICOS, LABORATORISTAS Y ASIMILADOS), VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO CUANDO ESTOS TRABAJEN PARA EL ASEGURADO DENTRO DE LOS PREDIOS AQUÍ ASEGURADOS, O SEAN AUTORIZADOS POR EL ASEGURADO A TRABAJAR FUERA DE SUS INSTALACIONES.

ESTA PÓLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE, PERO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE CUANDO SEAN DEMANDADOS SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA

(a) MÉDICOS Y CIRUJANOS

LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS DE PROFESIONALES MÉDICOS (MÉDICOS Y CIRUJANOS) EMPLEADOS, NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE. LOS MÉDICOS DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

(b) ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS

LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS A NOMBRE DEL ASEGURADO.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS ENTIDADES INDIVIDUALMENTE, LAS CUALES DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

LA PÓLIZA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA DE LAS IPS QUE TRABAJAN CON EL ASEGURADO, SOLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE ESTÉN AFILIADOS AL ASEGURADO Y QUE RECIBAN ATENCIÓN EN UNA IPS VINCULADA AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE QUE EXISTió RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, DE NO SER ASÍ, LA AFECTACIÓN CORRESPONDE A LA PÓLIZA QUE LA IPS DEBE TENER CONTRATADA Y SIEMPRE VIGENTE.

DE CUALQUIER FORMA SE ACLARA QUE EN CASO DE EXISTIR RESPONSABILIDAD DE LA IPS VINCULADA AL ASEGURADO Y SE DEMUESTRE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, SE AFECTARÁ PRIMERO LA PÓLIZA DE LA IPS Y EN EXCESO DE ESTA LA PÓLIZA DEL ASEGURADO.

4. APARATOS Y EQUIPOS

A RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LA POSESIÓN Y/O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE APARATOS Y EQUIPOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS Y EQUIPOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

EL ASEGURADO SE COMPROMETE A QUE SE LES HAGAN LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL(OS) FABRICANTE(S), CONSIGNANDO DICHOS SERVICIOS FEHACIENTEMENTE EN LAS BITÁCORAS DE MANTENIMIENTO PARA DICHOS APARATOS Y EQUIPOS.

5. SUMINISTRO DE BEBIDAS, ALIMENTOS Y MATERIALES

LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIAS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

6. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL MÉDICA

SE AMPARA:

- CUANDO EL ASEGURADO FUESE RESPONSABLE AÚN EN AUSENCIA DEL CONTRATO, Y
- SIEMPRE Y CUANDO EL ACTO HAYA OCURRIDO CON POSTERIORIDAD A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

>> GENERALES:

=====

- AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVAS OPERACIONES.



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea Integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica [servicioalcliente@axacolpatria.co](mailto:servicioalcliente@axacolpatria.co)

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 pm y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico [defensoria@consuelorodriguezvalero.com](mailto:defensoria@consuelorodriguezvalero.com) Telefonos 337 48 81 - 313 499 80 23

Usuario

HLOZANOC

SISE-U-002-0



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001025995

| CERTIFICADO DE: RENOVIACION |                                                    | HOJA ANEXA No. 8 |               |
|-----------------------------|----------------------------------------------------|------------------|---------------|
| TOMADOR                     | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A                   | NIT              | 805.001.157-2 |
| DIRECCIÓN                   | AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO         | 6848686       |
| ASEGURADO                   | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A                   | NIT              | 805.001.157-2 |
| DIRECCIÓN                   | AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO         | 6848686       |
| BENEFICIARIO                | TERCEROS AFECTADOS                                 | CC               | 0             |
| DIRECCIÓN                   | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL        | TELÉFONO         | S/T           |

- EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE ESTA ACTIVIDAD, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LO ESTIPULADO POR EL CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA Y EL CÓDIGO CIVIL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

- MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.

- REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA EN SESENTA (60) DÍAS.

- SI EXISTE(N) OTRO(S) SEGUROS QUE APLIQUE(N) A UN RECLAMO CUBIERTO BAJO ESTA PÓLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA PÓLIZA SERÁ CONSIDERADA COMO SEGURO DE EXCESO SOBRE LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN DE LA(S) OTRA(S) PÓLIZA(S), LA(S) CUAL(ES) DEBERÁ(N) SER CONSIDERADA(S) COMO PÓLIZA(S) PRIMARIA(S).

- TEXTO DE PÓLIZA ORIGINAL A SEGUIR.

SUJETO A:  
=====

(a) RECIBO DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES AL INICIO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA DE FORMULARIO DE SOLICITUD CON FECHA RECIENTE Y FIRMADA POR EL ASEGURADO O SU REPRESENTANTE LEGAL.

(b) CONFIRMACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DEL ASEGURADO, EN SU MEMBRETE, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES AL INICIO DE LA COBERTURA, DE LA NO EXISTENCIA DE SITUACIÓN ALGUNA QUE PUDIESE GENERAR UN RECLAMO CONTRA ESTA PÓLIZA EN EL FUTURO Y DIFERENTES DE LOS YA REPORTADOS AL ASEGURADOR PARA SU EVALUACIÓN, DE CONFORMIDAD AL SIGUIENTE TEXTO:

MEMBRETE DEL ASEGURADO  
NOMBRE DEL ASEGURADO

POR MEDIO DE LA PRESENTE, DEJO CONSTANCIA DE QUE NO TENGO CONOCIMIENTO DE NINGUNA RECLAMACIÓN O TRANSACCIÓN DE TIPO JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, CIRCUNSTANCIA, DECISIÓN, EVENTO, ASUNTO, HECHO, SITUACIÓN, ACTO, ERROR U OMISIÓN PENDIENTE EN CONTRA QUE PUDIESE GENERAR UN RECLAMO CONTRA ESTA PÓLIZA EN EL FUTURO, DIFERENTES A LOS YA REPORTADOS AL ASEGURADOR PARA SU ANÁLISIS DE ESTA RENOVIACIÓN.

ENTIENDO QUE, DE TENER CONOCIMIENTO DE CUALQUIER EVENTO, CIRCUNSTANCIA, TRANSACCIÓN, DECISIÓN, ASUNTO, HECHO, SITUACIÓN ACTO, ERROR U OMISIÓN QUE PUDIERA DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN BAJO LA PRESENTE PÓLIZA Y QUE NO HAYA SIDO DECLARADA A LA FECHA DE ESTA CARTA, QUEDARA EXPRESAMENTE EXCLUIDA BAJO LA PÓLIZA AQUÍ SOLICITADO ASÍ COMO CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE NO HAYA SIDO NOTIFICADA EN TIEMPO Y FORMA.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE LEGIBLE Y FIRMA - REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
LUGAR Y FECHA

>> EXCLUSIONES:  
=====

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

1. "ACTOS MÉDICOS" REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL

(a) CUANDO SU UTILIZACIÓN REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN,

(b) CUYA APLICACIÓN HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y

(c) CUYA NATURALEZA Y CARÁCTER DE CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL "PACIENTE" Y AVALADO CON LA FIRMA DE ÉSTE.

2. CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

3. DAÑOS POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, EXCEPTO CUANDO EL SEXO DEL PACIENTE HAYA SIDO DETERMINADO INCORRECTAMENTE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, POR UNA ENFERMEDAD GENÉTICA O POR UN DEFECTO ANATÓMICO. EN CASO DE REQUERIRSE UNA AUTORIZACIÓN JUDICIAL, ESTA SERÁ UNA CONDICIÓN PREVIA A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

4. DAÑOS GENÉTICOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA U ORIGEN.

5. LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.





POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001025995

|                                 |                                                    |                  |               |
|---------------------------------|----------------------------------------------------|------------------|---------------|
| CERTIFICADO DE:      RENOVACION |                                                    | HOJA ANEXA No. 9 |               |
| TOMADOR                         | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A                   | NIT              | 805.001.157-2 |
| DIRECCIÓN                       | AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO         | 6848686       |
| ASEGURADO                       | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A                   | NIT              | 805.001.157-2 |
| DIRECCIÓN                       | AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO         | 6848686       |
| BENEFICIARIO                    | TERCEROS AFECTADOS                                 | CC               | 0             |
| DIRECCIÓN                       | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL        | TELÉFONO         | S/T           |

6. ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, CONFISCACIÓN, GUERRILLA, TERRORISMO, HUELGA, LOCK OUT, TUMULTO POPULAR, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POPULAR Y SUCESOS DE NATURALEZA SIMILAR.

7. RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

8. RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.

9. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS.

10. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.

11. RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

12. RECLAMACIONES POR LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS TALES COMO LA ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO, ETC., SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR NO IMPUTABLE AL ASEGURADO.

13. RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

14. RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.

15. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA.

16. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISIÓN SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

17. RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO, SOLO SE CUBREN LOS RECLAMOS POR ACCIONES Y OMISIONES MEDICAS DURANTE EL TRANSPORTE DE LOS PACIENTES EN AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO SIEMPRE QUE LOS SERVICIOS MÉDICOS SEAN PRESTADOS POR LOS PROFESIONALES QUE TENGAN RELACIÓN CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.

18. RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, PROPIA E INHERENTE A LOS FABRICANTES DE LOS MISMOS.

19. RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDE EL ESTADO DE EXEQUÁTUR EN COLOMBIA.

20. RECLAMACIONES POR CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS. EN ESTE ÚLTIMO EVENTO, EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN.

21. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA EL EMBELLECIMIENTO POR RAZONES PURAMENTE ESTÉTICAS, INCLUYENDO LIPOSUCCIÓN O LIPOESCULTURA.

22. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO POR RAZONES PURAMENTE ESTÉTICAS, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.

23. RECLAMACIONES POR CIRUGÍA BARIÁTRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA O SUPER OBESIDAD Y CUYO ORIGEN NO SEA PURAMENTE DE TIPO ENDOCRINICO. DEBERÁ EXISTIR EL ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO MÉDICO INTEGRAL RECIENTE - POR MÁS DE 18 MESES SIN ÉXITO - SALVO OCASIONES CUYO RIESGO DE MUERTE JUSTIFIQUE EL NO HABER TENIDO TRATAMIENTO PREVIO Y CUANDO LA TÉCNICA UTILIZADA SEA:

(a) DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA TIPO SCOPINARO O SWITCH DUODENAL; O

(b) GASTRECTOMÍA VERTICAL EN MANGA (SLEEVE); O

(c) BY-PASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX; O

(d) BANDA GÁSTRICA AJUSTABLE.

24. SE EXCLUYEN LOS RIESGOS DE FORMALDEHIDO QUE NO TENGAN RELACIÓN CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICO, QUIRÚRGICOS, ODONTOLÓGICOS, DE ENFERMERÍA, LABORATORIOS O ASIMILADOS PRESTADOS POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO.

25. CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN Y LIMITACIÓN POR SANCIONES. LA ASEGURADORA NO PODRÁ OTORGAR COBERTURA, NI SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR NINGÚN RECLAMO O PROPORCIONAR NINGÚN BENEFICIO EN VIRTUD DE LA PRESENTE, EN TANTO QUE LA PRESTACIÓN DE DICHA COBERTURA, EL PAGO DE TAL RECLAMO O DISPOSICIÓN DE DICHO BENEFICIO EXPONGA A LA ASEGURADORA A CUALQUIER SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN DE CONFORMIDAD CON LAS RESOLUCIONES DE LA UNIÓN EUROPEA, REINO UNIDO, AUSTRALIA O ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

26. SE EXCLUYEN MULTAS Y SANCIONES POR DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE.







POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001025995

|                                 |                                                    |                   |               |
|---------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------|---------------|
| CERTIFICADO DE:      RENOVACION |                                                    | HOJA ANEXA No. 10 |               |
| TOMADOR                         | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A                   | NIT               | 805.001.157-2 |
| DIRECCIÓN                       | AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO          | 6848686       |
| ASEGURADO                       | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A                   | NIT               | 805.001.157-2 |
| DIRECCIÓN                       | AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO          | 6848686       |
| BENEFICIARIO                    | TERCEROS AFECTADOS                                 | CC                | 0             |
| DIRECCIÓN                       | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL        | TELÉFONO          | S/T           |

27. ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, CONFISCACIÓN, GUERRILLA, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, HUELGA, LOCK OUT, TUMULTO POPULAR, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POPULAR Y SUCESOS DE NATURALEZA SIMILAR.

28. PÉRDIDA O DAÑOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADOS POR GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES U OPERACIONES BÉLICAS (CON O SIN DECLARACIÓN O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL Ó ALBOROTOS POPULARES QUE REVELAN EL CARÁCTER DE ASONADA, SUBLEVACIÓN MILITAR, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, CONSPIRACIÓN Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAÍS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO, CONFISCACIÓN, REQUISAS, NACIONALIZACIÓN O DETENCIÓN POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGÍTIMO O USURPADO, DESTRUCCIÓN O DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL, O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACIÓN CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESIONAMIENTO SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

29. D&O (RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES).

30. ENFERMEDADES PROFESIONALES.

31. TODAS LAS DEMÁS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA PÓLIZA ORIGINAL.

>> CLÁUSULAS DE SEGURO:  
=====

CLÁUSULA DE CONTROL DE RECLAMOS  
-----

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE, ES CONDICIÓN PRECEDENTE DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL O BAJO ESTA PÓLIZA QUE EL ASEGURADO REPORTE, SEGÚN SE DISPONGA EN LAS CONDICIONES GENERALES, LOS RECLAMOS RECIBIDOS INDEPENDIENTEMENTE DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO BAJO SU PÓLIZA DE SEGUROS O DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD BAJO ESTE CONTRATO.

CUANDO SEA REQUERIDO POR ESCRITO, EL ASEGURADO DEBERÁ PERMITIR AL ASEGURADOR O SUS REPRESENTANTES LA OPORTUNIDAD DE ESTAR ASOCIADOS CON EL ASEGURADO, A COSTO DEL ASEGURADOR, EN LA DEFENSA Y AJUSTE DE CUALQUIER RECLAMO, DEMANDA O PROCEDIMIENTO QUE ENVUELVA ESTE SEGURO, Y EL ASEGURADO COOPERARÁN EN CADA RESPECTO EN LA DEFENSA DE DICHO RECLAMO, SU DEMANDA O PROCEDIMIENTO. ESTE ACUERDO SOBRE RECLAMACIONES NO PERMITE NINGÚN TIPO DE PAGOS GRATUITOS O EXGRATIA.

CLÁUSULA DE JURISDICCIÓN LOCAL  
-----

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, QUEDA ACORDADO QUE LA INDEMNIDAD PREVISTA EN ESTE CONTRATO NO SE APLICARÁ A:

1. COMPENSACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS CON FALLOS PRONUNCIADOS POR CUALQUIER ENTE DIFERENTE DE UN JUZGADO COMPETENTE CON JURISDICCIÓN DENTRO DE LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.
2. COSTAS Y EXPENSAS DE LITIGIOS RECUPERADOS POR CUALQUIER DEMANDANTE ORIGINAL DE PARTE DEL ASEGURADO EN LOS QUE SE INCURRA DEBIDAMENTE Y NO SEAN RECUPERABLES EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.
3. LA INTENCIÓN DE ESTA CLÁUSULA ES QUE BAJO EL CONTRATO SÓLO SE INDEMNICE AL ASEGURADO DE CONFORMIDAD CON LAS PRÁCTICAS, CONDICIONES Y SENTENCIAS CONSUETUDINARIAS NORMALMENTE APLICADAS EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES FORMA P-447 OCTUBRE/2005.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

| SUC. | RAMO | POLIZA No. |
|------|------|------------|
| 9    | 15   | 8001025995 |

## CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

### ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : \$\*\*48,720,000.00  
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : \$\*\*48,720,000.00  
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 45 DÍAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE ( 30 ) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI

EN ABRIL 6

DE 2015

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica [servicioalcliente@axacolpatria.co](mailto:servicioalcliente@axacolpatria.co)

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 pm y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico [defensoria@consulorodriguezvalero.com](mailto:defensoria@consulorodriguezvalero.com) Telefonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO: HLOZANOC

443

**CARLOS CORTES RIASCOS**  
**ABOGADO**  
**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI**

Señor

**JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA**  
E. S. D.

**REF.: PROCESO ORDINARIO MAYOR CUANTIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL. (RESPONSABILIDAD MÉDICA)**

**DTE.: MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ.**

**DDAS: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS; CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA, y OSCAR HURTADO MUÑOZ.**

**RADICACION:**

**CARLOS CORTES RIASCOS**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.490.817 expedida en Buenaventura, Abogado en ejercicio, portador de la T. P. No. 196.252 C. S. de la J., apoderado judicial de la señora **MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ**, en calidad de perjudicada directa de las lesiones sufridas por culpa de los demandados por falla en el servicio médico al no recibir una atención médica adecuada y la práctica de una mala intervención quirúrgica por imprudencia, impericia o negligencia del médico especialista tratante, por el presente escrito comedidamente me permito manifestar a usted que instauró **PROCESO ORDINARIO DE MAYOR CUANTIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL**, contra la empresa **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS**, domiciliada en Cali, identificada con el Nit 805001157-2, representada legalmente por el gerente señor **OCTAVIO DE JESUS AYALA MORENO**; contra la **CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA**, con domicilio principal en Buenaventura, identificada con el Nit 835001245-1, representada por el señor **NELSON DEL CASTILLO OBANDO**; y contra el doctor **OSCAR HURTADO MUÑOZ**, medico traumatólogo y ortopedista, todos mayores de edad, vecinos, domiciliados y residente el primero y tercero en la ciudad de Santiago de Cali, y el segundo en Buenaventura, o por quien tenga esta calidad en el momento de la notificación de la demanda, y previo los trámites se profiera sentencia que haga tránsito a cosa juzgada donde se hagan las siguientes o similares declaraciones y condenas:

### PRETENSIONES.

Con fundamento en los anteriores hechos y omisiones, con el debido respeto solicito al señor Juez, previo el trámite de un PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA CONTRACTUAL, se profiera sentencia definitiva en la cual se hagan las siguientes o similares declaraciones y condenas:

1-. Que se declare que entre la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ y la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS**, representada legalmente por el gerente señor **OCTAVIO DE JESUS AYALA MORENO**, existe un contrato de prestación de servicio obligatorio de salud.

2-. Que se declare que la enfermedad que afecta la salud de la demandante MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, diagnosticada como "Lesión axonal parcial severa de fascículo medial de plexo braquial izquierdo, con mayor compromiso de los axones que forman el nervio ulnar. Hay incipientes signos de reinervación por brote axonal", fue causada en la intervención quirúrgica llevada a cabo en la CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA el día 5 de octubre de 2010 por el medico traumatólogo y ortopedista tratante de la EPS SOS, doctor OSCAR HURTADO MUÑOZ.

3-. Que se declare que hubo imprudencia, impericia o negligencia, y falta de diligencia y cuidado del médico traumatólogo y ortopedista tratante doctor OSCAR HURTADO MUÑOZ, en la intervención quirúrgica practicada a la paciente al dañarle la salud con la enfermedad diagnosticada "Lesión axonal parcial severa de fascículo medial de plexo braquial izquierdo, con mayor compromiso de los axones que forman el nervio ulnar. Hay incipientes signos de reinervación por brote axonal".

4-. Que se declare que la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ sufrió un daño antijurídico por incumplimiento contractual de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S., en la atención de salud.

5-. Que se declare que la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS, domiciliada en Cali, identificada con el Nit 805001157-2, representada legalmente por el gerente señor OCTAVIO DE JESUS

3  
455

AYALA MORENO; la CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA, con domicilio principal en Buenaventura, identificada con el Nit 835001245-1, representada por el señor NELSON DEL CASTILLO OBANDO; y el doctor OSCAR HURTADO MUÑOZ, medico traumatólogo y ortopedista, todos mayores de edad, vecinos, domiciliados y residente el primero y tercero en la ciudad de Santiago de Cali, y el segundo en Buenaventura, o por quien tenga esta calidad, son solidaria y civilmente responsables de todos los daños y perjuicios materiales por daño emergente y lucro cesante consolidado y futuro y los morales subjetivos, fisiológicos o daño a la vida de relación causados a la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.378.728 expedida en Buenaventura, en calidad de perjudicada directa de las lesiones causadas en la intervención quirúrgica realizada el día 5 de octubre de 2010.

6-. Que como consecuencia de las declaraciones anteriores se condene a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS**, domiciliada en Cali, identificada con el Nit 805001157-2, representada legalmente por el gerente señor **OCTAVIO DE JESUS AYALA MORENO**; la **CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA**, con domicilio principal en Buenaventura, identificada con el Nit 835001245-1, representada por el señor **NELSON DEL CASTILLO OBANDO**; y el doctor **OSCAR HURTADO MUÑOZ**, medico traumatólogo y ortopedista, todos mayores de edad, vecinos, domiciliados y residente el primero y tercero en la ciudad de Santiago de Cali, y el segundo en Buenaventura, o por quien tenga esta calidad, a pagar a mi poderdante **MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.378.728 de Buenaventura, el valor de la indemnización que les corresponda por concepto de perjuicios materiales de daño emergente y lucro cesante consolidado y futuro, perjuicios morales subjetivos, perjuicios fisiológico o daño a la vida en relación, perjuicios por el daño a la salud, y perjuicio por el cambio a las condiciones de vida, perjuicio por la deformidad de su cuerpo, en su condición de perjudicada directa por los hechos ocurridos el día 5 de octubre de 2010, o conforme a la regulación que se haga por medio de perito y dentro de los tres días siguientes a la ejecutoria de la sentencia que los fije, por la responsabilidad civil contractual.

7-. Que se condene a las demandadas **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS**, domiciliada en Cali, identificada con el Nit 805001157-2, representada legalmente por el gerente señor **OCTAVIO DE JESUS AYALA MORENO**; la **CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA**, con

446

domicilio principal en Buenaventura, identificada con el Nit 835001245-1, representada por el señor **NELSON DEL CASTILLO OBANDO**; y el doctor **OSCAR HURTADO MUÑOZ**, medico traumatólogo y ortopedista, todos mayores de edad, vecinos, domiciliados y residente el primero y tercero en la ciudad de Santiago de Cali, y el segundo en Buenaventura, o por quien tenga esta calidad,, al pago de los intereses moratorios de las sumas que el despacho fije como indemnización desde el momento de la sentencia hasta el momento real y efectivo del pago de la obligación.

8-. Que se condene a las demandadas **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS**, domiciliada en Cali, identificada con el Nit 805001157-2, representada legalmente por el gerente señor **OCTAVIO DE JESUS AYALA MORENO**; la **CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA**, con domicilio principal en Buenaventura, identificada con el Nit 835001245-1, representada por el señor **NELSON DEL CASTILLO OBANDO**; y el doctor **OSCAR HURTADO MUÑOZ**, medico traumatólogo y ortopedista, todos mayores de edad, vecinos, domiciliados y residente el primero y tercero en la ciudad de Santiago de Cali, y el segundo en Buenaventura, o por quien tenga esta calidad, al pago de conformidad con el artículo 16 de la Ley 446 de la indexación de los valores liquidados reconocidos en el fallo que se profiera.

### HECHOS.

1. La señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, se vinculó laboralmente con la EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES CORAL LTDA, SERVICORAL LTDA., mediante un contrato de trabajo celebrado el día 9 de marzo de 2009.
2. La actora señora María Isolina Orozco Hernández fue contratada para desempeñar el cargo de aseo en el HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, ubicado en la ciudad de Buenaventura.
3. El salario promedio mensual devengado por la demandante para el año de 2010 fue de \$617.000.00 mcte.
4. Mi mandante la señora María Isolina Orozco Hernández sufrió una caída simple desde su propia altura en accidente de trabajo, el día 21 de octubre de 2009, golpeándose el hombro izquierdo.

5. Después del accidente la señora María Isolina Orozco Hernández, el día 15 de marzo de 2010, es sometida a un examen de Resonancia Magnética en la Clínica Valle del Lili, realizada por el medico radiólogo doctor Mauricio Mejía González, diagnosticando la enfermedad padecida como TENDINOSIS DEL INFRAESPINOZO DE HOMBRO IZQUIERDO, y donde se lee:

- NO HAY UN DIAGNOSTICO DE PINZAMIENTO CONFIRMADO, EL EXAMEN REFIERE "QUE PODRÍA PREDISPONER A PINZAMIENTO
- SUBACROMIAL, RECOMENDANDO CORRECCION CON EL EXAMEN CLINICO.
- NO INDICA RUPTURA DE TENDENOS,
- NO INDICA RUPTURA DEL MANGUITO ROTADOR IZQUIERDO.
- NO INDICA LESIONES OSEAS POST – TRAUMATICAS.
- EL EXAMEN REFIERE UNICAMENTE HALLAZGOS DE UNA TENDINOSIS LEVE A MODERADA DEL TENDON DEL INFRAESPINOZO SIN FOCOS DE RUPTURA PARCIAL O COMPLETA.

6. Debido a la persistencia del dolor en el hombro izquierdo, la señora Orozco Hernández fue remitida a un facultativo especialista en traumatología y ortopedia, correspondiéndole al doctor OSCAR HURTADO MUÑOZ, diagnosticar y realizar el tratamiento definitivo a la paciente.

7. Con el propósito de reducir la lesión del hombro y quitar las molestias y los padecimientos por la enfermedad de la paciente de TENDINOSIS DEL INFRAESPINOZO DE HOMBRO IZQUIERDO, el doctor Oscar Hurtado Muñoz, le ordenó la realización de una cirugía en la zona afectada.

8. La EPS Servicio Occidental de Salud SOS., mediante la autorización del servicio de salud No. 26501638 del 15 de septiembre de 2010 a las 14:29 horas, autoriza al médico especialista solicitante el servicio de habitación Y/o estancia en UCI y gastos quirúrgicos para intervenir la afiliada Isolina Orozco, de:



- 448
- 1) SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA.
  - 2) ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA.
  - 3) REPARACION VIA ABIERTA MANGUITO ROTADOR.

9. Según la epicrisis numero 31.379.728 correspondiente a la señora ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, se lee que el día 5 de octubre de 2010, el doctor OSCAR HURTADO MUÑOZ, al servicio de la EPS Servicio Occidental de Salud, le practicó una cirugía en la Clínica Nueva Buenaventura Unión Temporal, para reparar el manguito rotador por ruptura del mismo, y lo que hizo fue enfermarla y empeorarla al causarle lesiones nerviosas a su paciente. ✓

10. La cirugía practicada vía abierta a la paciente Orozco Hernández le causó graves secuelas neurológicas y neuropatías y en la actualidad con deformidad, perdida funcional del miembro superior izquierdo, dedos 2,3 y 4 en garra y mano en garra ulnar, además del dolor persistente las 24 horas del día.

11. El día 29 de diciembre de 2010 en la ciudad de Cali, después de la intervención quirúrgica, se le realizó a la paciente un estudio electrodiagnóstico de miembro superior izquierdo por el Fisiatra y Neurofisiatra doctor JORGE EDUARDO GUTIERREZ G., que indica unas secuelas diferentes a la inicialmente diagnosticada de TENDINOSIS DEL INFRAESPINO DE HOMBRO IZQUIERDO, ya que, después de la intervención quirúrgica, es diagnosticada como: "Lesión axonal parcial severa de fascículo medial de plexo braquial izquierdo, con mayor compromiso de los axones que forman el nervio ulnar. Hay incipientes signos de reinervación por brote axonal".

12. La lesión del plexo braquial alteró la funcionalidad del miembro superior izquierdo de la paciente, atrofió los músculos de la mano y de los dedos 2,3 y 4 que se encuentran en garra al igual que la mano también en garra ulnar, con limitación en todos los arcos de movilidad, que le impide llevar una vida sana, valerse por sí misma para la realización de las más elementales actividades, pues requiere de la ayuda de terceros para bañarse, vestirse, desvestirse, incluso necesita de ayuda cuando va a realizar sus necesidades elementales, para bajar y subir sus ropas antes y después de su realización.

13. La demandante debido a las lesiones presenta dolor intenso crónico persistente durante las 24 horas del día, que los calmantes recetados para el dolor no actúan al 100%

- 7  
449
14. La señora Isolina debido a la gravedad de las lesiones causadas por imprudencia, impericia o negligencia en el procedimiento quirúrgico, y falta de diligencia y cuidado del médico especialista, quien al momento de la intervención olvidó por completo el conocimiento amplio que deben tener de la anatomía del hombro para conocer la ubicación de estructuras vasculares y nerviosas para evitar lesionarlas.
  15. En la intervención quirúrgica faltó cuidado, prudencia, pericia y diligencia por cuanto la mano del médico, el dedo o tijera se fueron por donde no debieron irse lesionando la estructura nerviosa del plexo braquial de la paciente.
  16. La paciente María Isolina Orozco Hernández ha sido atendida por profesionales médicos especialistas en traumatología y ortopedia, Psiquiatría, Fisiatría, fisioterapeuta ocupacional y físico en el brazo y mano en garra, y en la Clínica del Dolor, con el propósito de ayudarle con medicinas muy fuertes, y tratamientos paliativos para menguar el dolor y el trauma psicológico severo sufrido con el propósito de mejorar sus condiciones de vida.
  17. Los médicos tratantes de la EPS SOS, incluyendo el doctor Oscar Hurtado Muñoz, le han otorgado incapacidades, que hasta el mes de septiembre de 2015, fueron canceladas por el Fondo de Pensiones Colfondos.
  18. La neuropatía que hoy padece la demandante fue valorado con un CONCEPTO NO FAVORABLE DE REHABILITACION, por la Dependencia Técnica de Medicina del Trabajo de la EPS SOS, mediante comunicación del 7 de septiembre de 2011.
  19. Con el propósito de calificar la enfermedad de la paciente causada en la intervención quirúrgica, diagnosticada como: "Lesión axonal parcial severa de fascículo medial de plexo braquial izquierdo, con mayor compromiso de los axones que forman el nervio ulnar. Hay incipientes signos de reinervación por brote axonal", la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, emitió el dictamen No. 36060815 de agosto 31 de 2015, con un diagnóstico de Traumatismo del plexo braquial, de origen común, fecha de estructuración octubre 21 de 2010, con un porcentaje de pérdida de la capacidad para laborar de 53.70%.
  20. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Dirección Regional Suroccidente – Seccional Valle del Cauca – Unidad Básica Buenaventura, el día

27 de septiembre de 2011, radicación interna 2011 C – 06040101847 emitió a solicitud del Juzgado Tercero Civil del Circuito de Buenaventura para resolver acción de tutela, un Informe Técnico Médico Legal y en la IMPRESIÓN DIAGNOSTICA, dice: “1- Secuelas de intervención quirúrgica para reducción de lesión de hombro izquierdo sufrida en accidente de trabajo que le afectó el plexo braquial con compromiso del miembro superior izquierdo”.

21. Con el propósito de definir el responsable del pago de las prestaciones económicas asistenciales de la paciente se inició proceso ordinario laboral contra EPS SOS Y COLFONDOS Y SURA, condenándose en primera instancia a Colfondos Pensiones y Cesantías a pagar una pensión de invalidez de origen común, con un porcentaje de pérdida de 52.73%, según Dictamen No. 36060815 de agosto 31 de 2015, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.

22. El doctor OSCAR HURTADO estaba vinculado a la entidad de seguridad social demandada Servicio Occidental de Salud S.O.S., pues se evidencia no solo de las incapacidades otorgadas por este profesional de la medicina, sino también por la documental relacionada con la Autorización del Servicio de Salud No. 26501638 del 15 de septiembre de 2010 a las 14:29 horas, mediante la cual la EPS Servicio Occidental de Salud SOS, autoriza al médico especialista el servicio de habitación Y/o estancia en UCI y gastos quirúrgicos para intervenir la afiliada Isolina Orozco, de: 1) SINOVECTOMIA. DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA. 2) ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA. 3) RAPARACION VIA ABIERTA MANGUITO ROTADOR.

### **PERJUICIOS RECLAMADOS.**

En ejercicio de la acción de Responsabilidad Civil Contractual, enmarcada en el Título XXXIV, artículo 2341 y s.s. del Código Civil y demás normas pertinentes para tal efecto, solicito de manera respetuosa al señor juez que por reparto deba conocer de esta demanda, que al pronunciarse sobre los perjuicios reclamados en el numeral 3 de las pretensiones se hagan las siguientes o similares condenas en relación a los perjuicios.

#### **I) PERJUICIOS MORALES SUBJETIVOS**

Hacen referencia al detrimento físico, psicológico y anímico que está padeciendo

451

mi poderdante **MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ**, en calidad de perjudicada directa, al tener que soportar por el resto de sus días las consecuencias graves causadas por el daño a su salud por la enfermedad causada por el mal procedimiento realizado en la intervención quirúrgica por imprudencia, impericia o negligencia del médico traumatólogo ortopedista tratante de la EPS SOS, que le causó una lesión neuropatía con molestias y dolores severos y constantes durante los 365 días del año y por lo que le queda de vida. Mi mandante debido a la persistencia del dolor es atendida en la clínica del dolor de la ciudad de Cali, donde le prescriben medicamentos muy fuertes para mejorar un poco sus condiciones de vida. También se encuentra recibiendo tratamiento psiquiátrico y ha estado interna en varias oportunidades debido a la depresión y ganas de no seguir viviendo debido a la lamentable situación de su grave y angustiante enfermedad, desesperanza, agobio, congoja y desolación que la lleva a llorar constantemente y a mantenerse aislada, de allí entonces que por concepto de perjuicios morales deberá reconocérsele y cancelársele a mi poderdante el valor de ellos en salarios mínimos legales mensuales vigentes, según el Decreto del Gobierno Nacional que se encuentre rigiendo para el momento de la sentencia de la siguiente forma:

- 1.1.1. La suma de 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes para la señora **MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ**, en calidad de perjudicada directa, sumas estas que se actualizará al momento de la sentencia conforme al índice de precios al consumidor y hasta la fecha de pago de los mismos.

**II) PERJUICIO FISIOLÓGICO O DAÑO A LA VIDA DE RELACION.**

La Honorable Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia 9327 de mayo 13 de 2008 con ponencia del doctor Cesar Julio Valencia, se reconoció por primera vez este perjuicio. Este perjuicio lo está padeciendo mi mandante la señora **MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ**, ya que la lesiones causadas en la intervención quirúrgica, le ha disminuido notoriamente en mi poderdante la posibilidad de continuar gozando de manera normal de los placeres de la vida, familiar y social a la que toda persona tiene derecho, pues la enfermedad padecida le causa depresión, tristeza, desesperanza, agobio, ya no disfruta de sus seres queridos como su compañero permanente, hijos y amigos, pues ya no comparte en aquellas actividades que solían hacer juntos, o de poderse llevar a cabo no es igual, situación que los ha llevado a convertirse en personas solitaria, tristes, amargada y

acongojada y deprimida. Este perjuicio debe tasarse a criterio del señor Juez, conservando la aplicación de los parámetros de justicia y equidad, la cual debe pagarse y reconocerse de la siguiente manera:

1-. En la suma de 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de la sentencia, suma esta que se actualizará conforme al índice de precios al consumir al momento del pago de los mismos.

### **III) PERJUICIO DEL DAÑO A LA SALUD.**

En la suma de 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de la sentencia, por concepto de daño a la salud, suma esta que se actualizará conforme al índice de precios al consumir al momento del pago de los mismos.

### **IV) PERJUICIO DEL CAMBIO DE LAS CONDICIONES DE VIDA.**

. En la suma de 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de la sentencia, por concepto de cambio de las condiciones de vida, suma esta que se actualizará conforme al índice de precios al consumir al momento del pago de los mismos.

### **V) PERJUICIO POR LA DEFORMIDAD FISICA DEL CUERPO.**

. En la suma de 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de la sentencia, por concepto de malformación del cuerpo, suma esta que se actualizará conforme al índice de precios al consumir al momento del pago de los mismos.

### **VI). POR LOS PERJUICIOS MATERIALES DE DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.**

#### **6.1. DAÑO EMERGENTE.**

Dado este perjuicio por el valor que debió sufragar la señora **MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ**, debido a las consecuencia del daño, como lo fue los

viajes a la ciudad de Santiago de Cali a atender las citas médicas, el valor de la estadía, como gastos de alimentación y alojamiento, teniendo en cuenta también que este daño está dado por las costas y costos del proceso y los honorarios de abogados en la proporción que el señor juez llegue a determinar y que equivale a la suma OCHO MILLONES DE PESOS (\$8.000.000.00).

## **7. LUCRO CESANTE.**

Consisten en la pérdida de la ganancia o utilidad, aumento o incremento patrimonial que haya dejado de percibir en un futuro la perjudicada como consecuencia del hecho dañoso y de no haber ocurrido habría obtenido con seguridad, para efectos de liquidarlo, se tendrá en cuenta el salario devengado al momento de las lesiones que le causaron la invalidez, el porcentaje de pérdida del 53.70%, el tiempo de vida probable de esta, el valor que invertiría de sus ingresos para el sostenimiento de su familia, debiendo liquidar el lucro cesante presente y futuro, lo cual equivaldría a un valor de CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$400.000.000.00), más la actualización de dicha suma al momento del pago, según la tabla del índice de precios al consumidor, así:

**MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ**, el pago de la suma de CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE (\$400.000.000.00) por concepto de perjuicios materiales en calidad de lucro cesante consolidado y futuro, más la actualización de dicha suma al momento del pago, según la tabla del índice de precios al consumidor.

### **ESTIMACION RAZONADA DE LA CUANTIA.**

Para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 206 de Código General del Proceso, me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que la cuantía esta razonadamente estimada, la cual paso a discriminar cada uno de sus conceptos

1-. Por concepto de perjuicios morales deberá reconocérsele y cancelársele a mi poderdante el valor de ellos en salarios mínimos legales mensuales vigentes, según el Decreto del Gobierno Nacional que se encuentre rigiendo para el momento de la sentencia de la siguiente forma:

La suma de 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes para la señora **MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ**, por concepto de perjuicios morales, sumas estas que se actualizará al momento de la sentencia conforme al índice de precios al consumidor y hasta la fecha de pago de los mismos.

2. Por concepto de daño a la vida de relación deberá reconocérsele y cancelársele a mi poderdante el valor de ellos en salarios mínimos legales mensuales vigentes, según el Decreto del Gobierno Nacional que se encuentre rigiendo para el momento de la sentencia de la siguiente forma:

**MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ**, el pago de la suma de 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de la sentencia, por concepto de daño a la vida de relación, suma esta que se actualizará conforme al índice de precios al consumir al momento del pago de los mismos.

3. Por concepto de daño a la salud deberá reconocérsele y cancelársele a mi poderdante el valor de ellos en salarios mínimos legales mensuales vigentes, según el Decreto del Gobierno Nacional que se encuentre rigiendo para el momento de la sentencia de la siguiente forma:

**MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ**, el pago de la suma de 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes, por concepto de perjuicios por el daño a la salud, más la actualización de dicha suma al momento del pago, según la tabla del índice de precios al consumidor.

4-. Por concepto de cambio de las condiciones de vida deberá reconocérsele y cancelársele a mi poderdante el valor de ellos en salarios mínimos legales mensuales vigentes, según el Decreto del Gobierno Nacional que se encuentre rigiendo para el momento de la sentencia de la siguiente forma:

**MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ**, el pago de la suma de 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes, por concepto de perjuicios por el cambio de las condiciones de vida, más la actualización de dicha suma al momento del pago, según la tabla del índice de precios al consumidor.

4-. Por concepto de cambio de las condiciones de vida deberá reconocérsele y cancelársele a mi poderdante el valor de ellos en salarios mínimos legales mensuales vigentes, según el Decreto del Gobierno Nacional que se encuentre rigiendo para el momento de la sentencia de la siguiente forma:

**MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ**, el pago de la suma de 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes, por concepto de perjuicios por el cambio de las condiciones de vida, más la actualización de dicha suma al momento del pago, según la tabla del índice de precios al consumidor.

5-. Por concepto del perjuicio por deformidad del cuerpo, deberá reconocérsele y cancelársele a mi poderdante el valor de ellos en salarios mínimos legales mensuales vigentes, según el Decreto del Gobierno Nacional que se encuentre rigiendo para el momento de la sentencia de la siguiente forma:

13  
454

**MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ**, el pago de la suma de 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes, por concepto de perjuicios por la deformidad física que afecta el cuerpo, más la actualización de dicha suma al momento del pago, según la tabla del índice de precios al consumidor.

6-. Por concepto de daño emergente que deberá reconocérsele y cancelársele a mi poderdante el valor de los gastos sufragados para la atención de la enfermedad, la cual deberá ser indexado para el momento de la sentencia de la siguiente forma:

**MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ**, el pago de la suma de OCHO MILLONES DE PESOS MCTE (\$8.000.000.00) por concepto de daño emergente.

7-. Por concepto de lucro cesante deberá reconocérsele y cancelársele a cada una de mis poderdantes el valor de ellos en salarios mínimos legales mensuales vigentes, según el Decreto del Gobierno Nacional que se encuentre rigiendo para el momento de la sentencia de la siguiente forma:

**MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ**, el pago de la suma de CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE (\$400.000.000.00) por concepto de perjuicios materiales en calidad de lucro cesante consolidado y futuro, más la actualización de dicha suma al momento del pago, según la tabla del índice de precios al consumidor.

#### **DESIGNACION DE LAS PARTES Y SUS APODERADOS.**

##### **PARTE DEMANDANTE.**

Está integrada por la señora **MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ**, mayor de edad, vecina, domiciliada y residentes en Buenaventura, quien obran en nombre propio y en representación, perjudicada directa por las lesiones causadas en la mala intervención quirúrgica por imprudencia, impericia o negligencia. La antes mencionada está representada en esta demanda por el abogado **CARLOS CORTES RIASCOS**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.490.817 expedida en Buenaventura, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 196.252 del Consejo Superior de la Judicatura.

##### **PARTE DEMANDADA.**

La empresa **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS**, domiciliada en Cali, identificada con el Nit 805001157-2, representada legalmente por el gerente señor **OCTAVIO DE JESUS AYALA MORENO**, mayor de edad, vecino, domiciliado y residente en Cali, o por quien tenga



esta calidad en el momento de notificación de la demanda. La **CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA**, con domicilio principal en Buenaventura, identificada con el Nit 835001245-1, representada por el señor **NELSON DEL CASTILLO OBANDO**, mayor de edad, vecino, domiciliado y residente en Buenaventura, o por quien tenga esta calidad en el momento de notificación de la demanda.; y contra el doctor **OSCAR HURTADO MUÑOZ**, medico traumatólogo y ortopedista, de edad, vecino, domiciliado y residente el primero en Cali, medico traumatólogo ortopedista de la demandada EPS SOS.

#### **TARIFA GRAVABLE.**

Con el propósito de cumplir lo ordenado en el inciso 3 del artículo 5 de la Ley 1653 de julio de 2013, me permito manifestar que la demandante no está obligada a declarar renta en el año inmediatamente anterior.

#### **PRUEBAS.**

Solicito se de valor probatorio que en derecho corresponde a los siguientes:

- 1-. DOCUMENTOS:

Solicito se de valor probatorio que en derecho corresponda a los siguientes documentos

1. Copia de la cedula de ciudadanía de la parte actora.
2. Copia del carne que la acredita como afiliada al POS de la EPS SOS.
3. Copia autentica del resultado del examen de Resonancia Magnética realizado el 15 de marzo de 2010 a la señora María Isolina Orozco Hernández en la Clínica Valle del Lili de la ciudad de Cali, suscrito por el medico radiólogo doctor Mauricio Mejía González. Documental que demuestra la enfermedad de la paciente antes de la cirugía practicada en octubre 5 de 2010.
4. Copia de la Autorización del Servicio de Salud No. 26501638 del 15 de septiembre de 2010 a las 14:29 horas, mediante la cual la EPS Servicio Occidental de Salud SOS, autoriza al médico especialista solicitante doctor OSCAR HURTADO MUÑOZ el servicio de habitación Y/o estancia en UCI y gastos quirúrgicos para intervenir la afiliada Isolina Orozco, de:

456

- 1) SINOVECTOMIA. DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA. 2) ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA. 3) REPARACION VIA ABIERTA MANGUITO ROTADOR. Documental que demuestra, entre otras evidencias, que el médico tratante doctor Oscar Hurtado es un profesional vinculado a la entidad de Seguridad Social demandada Servicio Occidental de Salud S.O.S.
5. Copia de la epicrisis numero 31.379.728 correspondiente a la señora ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, donde se lee que el día 5 de octubre de 2010, el doctor OSCAR HURTADO MUÑOZ, al servicio de la EPS Servicio Occidental de Salud, le practicó una cirugía en la Clínica Nueva Buenaventura Unión Temporal.
6. Copia de la incapacidad permanente otorgada a la paciente Maria Isolina Orozco Hernández por el médico tratante doctor Oscar Hurtado Muñoz, después del procedimiento quirúrgico ante la gravedad de las lesiones causadas.
7. Copia autenticada del estudio electrodiagnóstico de miembro superior realizado a la paciente ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, por el Fisiatra y Neurofisiatra doctor JORGE EDUARDO GUTIERREZ G., el día 29 de diciembre de 2010 en la ciudad de Cali, donde se le diagnóstico: "Lesión axonal parcial severa de fascículo medial de plexo braquial izquierdo, con mayor compromiso de los axones que forman el nervio ulnar. Hay incipientes signos de reinervación por brote axonal". Documental que demuestra los padecimientos de la paciente después de la intervención quirúrgica.
8. Copia autenticada de Resonancia Magnética de Hombro izquierdo llevado a cabo a la paciente demandante el día 26 de febrero de 2011 en la Clínica LongaVita de la ciudad de Cali.
9. Copia del Informe Técnico Médico Legal emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Dirección Regional Suroccidente – Seccional Valle del Cauca – Unidad Básica Buenaventura, el día 27 de septiembre de 2011, radicación interna 2011 C – 06040101847. Documental que señala que las secuelas padecidas por la demandante son de "intervención quirúrgica para reducción de lesión de hombro izquierdo sufrida en accidente de trabajo que le afectó el plexo braquial con compromiso del miembro superior izquierdo".
10. Copia del Informe Técnico Médico Legal emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Dirección Regional Suroccidente – Seccional Valle del Cauca – Unidad Básica Buenaventura, el día 17 de julio de 2012, radicación interna 2012 C – 06040101137. Documental que señala que las secuelas padecidas por la demandante son de "intervención quirúrgica para reducción de lesión de hombro izquierdo sufrida en accidente de trabajo que le afectó el plexo braquial con compromiso del miembro superior izquierdo".
11. Copia del Dictamen No. 36060815 de agosto 31 de 2015 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, mediante la cual se

16  
JW

califica como de origen común las lesiones diagnosticada como Traumatismo del plexo braquial, fecha de estructuración octubre 21 de 2010, con un porcentaje de pérdida de la capacidad para laborar de 53.70%.

12. Copia autenticada de comunicación de fecha 7 de septiembre de 2011 emitido por la Dependencia Técnica de Medicina del Trabajo de la EPS SOS, mediante la cual indican "CONCEPTO NO FAVORABLE DE REHABILITACION".
13. Historia clínica completa de la demandante.
14. Original de la Constancia de no Acuerdo No. 00369 de mayo 13 de 2015, expedida por el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Buenaventura.
15. Certificado de existencia y representación de Fondo de Pensiones y Cesantía Protección s.a., Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S. y de la Administradora de Seguros de Riesgos Profesionales Suramericana S.A.
16. Certificado de existencia y representación de la Clínica Buenaventura & Cía. Ltda., expedida por la Cámara de Comercio de Buenaventura.

### OFICIOS.

Comedidamente me permito solicitar a usted se sirva oficiar a:

- 1-. A la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, ubicada en la calle 5 E No. 42 A – 05 Barrio Tequendama de la ciudad de Santiago de Cali, para que se envíe con destino a este proceso copia autentica del Dictamen No. 36060815 de agosto 31 de 2015 practicado a la señora María Isolina Orozco Hernández, junto con los fundamentos de hecho y derecho realizados.
- 2-. Al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Dirección Regional Suroccidente – Seccional Valle del Cauca – Unidad Básica Buenaventura, para que envíe copia del Informe Técnico Médico Legal emitido el día 27 de septiembre de 2011, radicación interna 2011 C – 06040101847.
- 3-. Al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Dirección

17  
458

Regional Suroccidente – Seccional Valle del Cauca – Unidad Básica Buenaventura, para que envíe copia del Informe Técnico Médico Legal emitido el día 17 de julio de 2012, radicación interna 2012 C – 06040101137.

4-. A la Secretaria de Salud Departamental, para que expida certificación con destino a este proceso donde indique si la CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA, identificada con el Nit 835001245-1, disponía del servicio de cirugía de hombro, para las fechas entre el 15 de septiembre de 2010 y el 5 de octubre de 2010 (El documento debe radicarse en la casilla número 20 del primer piso del edificio donde funciona la gobernación del Valle en la ciudad de Cali).

Me reservo el derecho de presentar las copias autenticadas de los documentos aquí solicitados.

- 3-. PRUEBA PERICIAL AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES.

Comedidamente solicito se sirva oficiar al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, especialistas en traumatología y ortopedia, para que conforme a la copia de la demanda, el examen de resonancia magnética de hombro izquierdo llevado a cabo el 15 de marzo de 2010 en la Clínica Valle del Lili de la ciudad de Cali, el estudio Electrodiagnostico de miembro superior izquierdo realizado el 29 de diciembre de 2010 por fisiatría y neurofisiología doctor Jorge Eduardo Gutiérrez G.; el peritazgo técnico médico y concepto de rehabilitación de junio 26 de 2012, y la historia clínica de la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, determine:

a) Sírvase indicar si un médico especialista en traumatología y ortopedia es el profesional idóneo y capacitado para realizar una cirugía como la practicada a la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, y si puede disponer a realizar una intervención quirúrgica de: 1) SINOVECTOMIA. DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA. 2) ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA. 3) REPARACION VIA ABIERTA MANGUITO ROTADOR, y si se requiere de una subespecialidad en cirugía de hombro.

b) Sírvase indicar si la cirugía que le practicó a la demandante en el hombro

izquierdo de: 1) SINOVECTOMIA. DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA. 2) ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA. 3) REPARACION VIA ABIERTA MANGUITO ROTADOR, se realizó con cumplimiento de los protocolos científicos y/o técnicos previstos para el 5 de octubre de 2010, y si el doctor OSCAR HURTADO MUÑOZ previa y simultáneamente a tal intervención se ajustó a la lex artis?

c) Sírvase indicar si las lesiones sufridas en el hombro izquierdo de la paciente MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ diagnosticadas como: "Lesión axonal parcial severa de fascículo medial de plexo braquial izquierdo, con mayor compromiso de los axones que forman el nervio ulnar. Hay incipientes signos de reinervación por brote axonal", fueron producidas en la intervención quirúrgica practicada el día 5 de octubre de 2010. En caso positivo, si ello obedeció a negligencia, imprudencia, impericia, descuido del cirujano traumatólogo y ortopedista doctor OSCAR HURTADO MUÑOZ.

d) Sírvase indicar si del resultado de la resonancia magnética practicada por el medico radiólogo doctor Mauricio Mejía González, el día 15 de marzo de 2010, en la Clínica Valle del Lili de la ciudad de Cali, donde se lee que:

- "NO HAY UN DIAGNOSTICO DE PINZAMIENTO CONFIRMADO, EL EXAMEN REFIERE "QUE PODRÍA PREDISPONER A PINZAMIENTO
- SUBACROMIAL, RECOMENDANDO CORRECCION CON EL EXAMEN CLINICO.
- NO INDICA RUPTURA DE TENDONES.
- NO INDICA RUPTURA DEL MANGUITO ROTADOR IZQUIERDO.
- NO INIDICA LESIONES OSEAS POST – TRAUMATICAS.
- EL EXAMEN REFIERE UNICAMENTE HALLAZGOS DE UNA TENDINOSIS LEVE A MODERADA DEL TENDON DEL INFRAESPINOSO SIN FOCOS DE RUPTURA PARCIAL O COMPLETA", puede disponer a realizar una intervención quirúrgica de 1) SINOVECTOMIA. DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA. 2) ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA. 3) REPARACION VIA ABIERTA MANGUITO ROTADOR, sin apoyarse en otras ayudas diagnosticas médicas, como una electromiografía, ecografía, una radiografía o cualquiera otra para establecer con precisión el diagnóstico y determinar con precisión si había o no ruptura del manguito rotador izquierdo?

e) Sírvase indicar en que otras ayudas diagnosticas según la lex artis, debió apoyarse el medico traumatólogo ortopedista para diagnosticar los padecimientos de su paciente ante de proceder a intervenirla quirúrgicamente?

f) Sírvase indicar cuál es la razón o razones para que el médico traumatólogo en un procedimiento quirúrgico del manguito rotador se meta al plexo braquial, si lo que estaba operando era el manguito rotador izquierdo?

g) Explique cuál o cuáles son los tratamientos o intervenciones que sean necesarios para que la demandante supere las alteraciones neurológicas, neuropatías, físicas, deformación, y demás que considere, y su probabilidad de éxito y su costo?

**NOTA:** En caso de que esta prueba no pueda ser practicada por medicina legal y ciencias forenses, comedidamente solicito que se oficie a las siguientes entidades en el orden que a continuación se indica, en caso de no poderse atender positivamente la misma:

1-. Al departamento de Traumatología y Ortopedia de la Universidad del Valle - Facultad de Medicina de la ciudad de Cali.

2-. Al departamento Traumatología y ortopedia del Centro Médico Imbanaco, ubicada en la Carrera 38 A No. 5 A – 100 de la ciudad de Cali.

3-. Al departamento Traumatología y ortopedia de la Clínica Valle del Lili, ubicada en la Carrera 98 No 18 – 49 de la ciudad de Cali.

- 2-. PRUEBA PERICIAL AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES.

Comedidamente solicito se sirva oficiar al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, especialista en psiquiatría y psicología clínica, para que conforme a la historia clínica de la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, determine:

- a. Si la perturbación funcional de miembro superior izquierdo, de carácter permanente, el dolor constante, persistente y permanente, y la deformidad física que afecta su

461

cuerpo, de carácter permanente sufridas por la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ afectan el desarrollo normal de su vida con su pareja, familiares y amigos, cuáles, cómo y por qué?

- b.Cuál es la dimensión y gravedad de las lesiones emocionales que presenta a la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, que afectan su integridad personal por la perturbación funcional del miembro superior izquierdo, de carácter permanente, el dolor permanente, y por la deformidad física que afecta su cuerpo de carácter permanente y por qué?
- c. Determinar si quedaron frustraciones, perturbaciones, dificultades, limitaciones, ansiedad, depresión, angustia, soledad, delirio, en la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, como consecuencia de la perturbación funcional de miembro superior izquierdo, de carácter permanente, el dolor constante y permanente, y por la deformidad física que afecta su cuerpo de carácter permanente, por la pérdida del miembro superior izquierdo, y por qué?
- d. Determinar si la perturbación funcional de miembro superior izquierdo, de carácter permanente, el dolor constante y permanente, y por la deformidad física que afecta su cuerpo de carácter permanente padecidas por María Isolina Orozco Hernández a causa de la lesión, afectan y afectaran por el resto de sus días su relación con el mundo exterior; en caso positivo, cómo y por qué?
- e. También nos dirá si la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, tiene dificultades para practicar cualquier deporte, para caminar, correr, bailar, nadar, jugar, y realizar otras actividades deportivas, cuáles y por qué?
- f. Que efectos psíquicos producen en la paciente los medicamentos prescritos para aminorar el dolor padecido como consecuencia de la enfermedad del plexo braquial y perturbación del miembro superior izquierdo?
- g. Determinar si la relación de la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ con su entorno familiar y social con su compañero permanente, hijas y amigos cambió después de la pérdida funcional del miembro superior izquierdo y por el traumatismo del plexo, las consecuencias de las enfermedad y los medicamentos tomados para tratarla y aminorar el dolor para mejorar las condiciones de vida de la paciente, cómo y por qué?

462

- PRUEBA PERICIAL AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES.

Comedidamente solicito se sirva oficiar al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, especialista en medicina física y rehabilitación (fisiatra), para que conforme a la historia clínica de la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, determine:

- a.) En qué condiciones físicas se encontraba la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ antes del día 05 de octubre de 2010?
- b. En qué condiciones físicas quedó la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ después de la pérdida funcional de su miembro superior izquierdo, ocurrido en esa data, octubre 5 de 2010.
- c.Cuál es la dimensión y gravedad de las lesiones físicas y funcionales que presenta la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, y si afectan su integridad personal, y su vida de relación, y por qué?
- d. Cuáles son las perturbaciones, molestias, frustraciones, sufrimientos, dolor, padecimientos dificultades y limitaciones soportadas y que tendrá que soportar por el resto de sus días la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, y por qué?
- e. También nos dirá si la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ tiene dificultades para practicar cualquier deporte, para caminar, correr, bailar, nadar, jugar, entre otras que considere, cuáles y por qué?
- f. Indicar si hay otros padecimientos que considere el galeno que afectan la vida de la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, en su entorno familiar y social, como compañera, madre, amiga, vecina, y por qué?

- 5-. TESTIMONIALES.

Comedidamente me permito solicitar se sirva citar y hacer comparecer a su



despacho a las personas que a continuación detallo todos mayores de edad, vecinos, domiciliados y residente en esta ciudad de Cali, quienes pueden ser citados por mi conducto en la carrera 7 No. 3 – 11 Oficina 504 Edificio Pacific Trade Center de la ciudad de Buenaventura:

EDWARD PEREA OCAMPO, FRANCISCO JAVIER CONCHA RODRIGUEZ, LUZ DARY ANGULO HERNANDEZ y MARIBEL OSORIO PALACIOS, para que en la fecha y hora que usted señale deponga acerca de los perjuicios morales causados a la demandante, estado general de la demandante antes de la intervención quirúrgica practicada el 5 de octubre de 2010, estado general de la demandante después de la intervención quirúrgica, el daño a la vida de relación, daño a la salud, el cambio de las condiciones de vida, deformidad del cuerpo, si la demandante tiene angustia, sufrimiento, dolor, depresión, tristeza, congoja, padecimientos, y demás circunstancias que le consten e interesen al proceso narradas en los hechos de la demanda, su contestación y excepciones en caso de proponerse

- **6-. PERITAJE.**

Sírvase señor Juez, nombrar de la lista de auxiliares de la justicia a un perito contador, idóneos para efectos de que rinda peritaje acerca del valor económico de los perjuicios materiales daño emergente y lucro cesante consolidado y futuro causados a la demandante perjudicada con los hechos acaecidos el día 5 de octubre de 2010, donde como consecuencia de ellos se afectó la salud de mi mandante con una enfermedad producida en una mala intervención quirúrgica practicada por el médico tratante de la EPS SOS, reservándose el señor Juez, la cuantificación legal de los perjuicios extramatrimoniales denominado daño a la vida en relación, daño a la salud, daño al cambio de las condiciones de vida y los perjuicios moral.

- **7-. INTERROGATORIO DE PARTE.**

Sírvase señor Juez citar y hacer comparecer a su despacho a los señores señor **OCTAVIO DE JESUS AYALA MORENO**, representante legal de la entidad demandada **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE**

464

**SALUD S.A. SOS.** El señor **NELSON DEL CASTILLO OBANDO**, representante legal de la **CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA.** El señor **OSCAR HURTADO MUÑOZ**, medico traumatólogo y ortopedista de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS.**, todos mayores de edad, vecinos, domiciliados y residentes en la ciudad de Santiago de Cali, o por quien tenga esta calidad, para que absuelvan interrogatorio de parte que en forma oral o escrita le formulare en la hora y fecha señalada sobre los hechos narrados en la demanda.

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO.**

Apoyo jurídicamente esta demanda en las disposiciones consagradas en el libro IV Título XXXIV, artículo 2341 s.s. del Código Civil; 75, y s.s., 174, 175 y s.s., 213 y s.s., 203 y s.s., 233 y s.s. y 251 y s.s. del Código de Procedimiento Civil y demás normas concordantes aplicables a este caso.

### **PROCEDIMIENTO.**

Es el indicado en el título XXI del Libro III del Código de Procedimiento Civil.

### **CUANTIA Y COMPETENCIA.**

Es usted competente señor Juez, para conocer de esta demanda en razón a la vecindad de las partes, el lugar donde ocurrieron los hechos y la cuantía que la estimo en \$800.000.000.00.

### **ANEXOS.**

a-. Copia del poder. b) Los documentos relacionados en el acápite de pruebas; c) Copia de esta demanda con sus anexos para el traslado a los demandados y copia de la demanda para el archivo del Despacho.

24  
467

### NOTIFICACIONES.

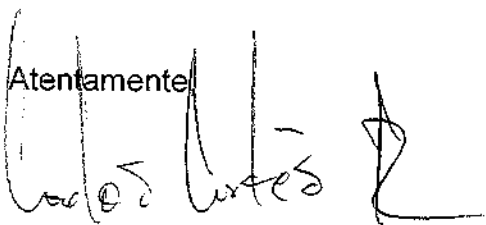
El demandante recibirá notificaciones en la Carrera 61 C No. 8 – 53 Piso 3º del Barrio La independencia de esta ciudad de Buenaventura.

El apoderado de la demandante recibirá notificaciones en la Secretaria de su Despacho o en mis oficinas de Abogado, ubicadas en la Carrera 7 No.3 – 11 Oficina 504 Edificio Pacific Trade Center, de esta ciudad de Buenaventura.

El presentante legal de la entidad demandada Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud S.A. SOS, recibirá notificaciones personales en la Avenida Las Américas No. 23 N – 55, de la ciudad de Santiago de Cali (Valle).

El presentante legal de la entidad demandada CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA, recibirá notificaciones personales en la Calle 20 No. 101 A – 67 de la ciudad de Santiago de Cali (Valle).

El doctor OSCAR HURTADO MUÑOZ recibirá notificaciones en la carrera 38 Diagonal 37 A - 34 de la ciudad de Santiago de Cali (Valle).

Atentamente  


**CARLOS CORTES RIASCOS**

C.C. No. 16.490.817 de Buenaventura

T.P. No. 196.252 C. S. de la J.



**CENTRO DE CONCILIACIÓN, ARBITRAJE Y AMIGABLE COMPROMISO  
DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUENAVENTURA**

Aprobado por Resolución No. 1877 del 05 de Octubre de 2005, del MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

Aprobado por Resolución No. 0809 del 04 de Diciembre de 2012, del MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

Vigilado Ministerio de Justicia y del Derecho

**CONSTANCIA DE NO ACUERDO No. 00369**

**CONCILIADOR: EDUARDO SALAZAR CRUZ**  
C.C. No. 16.469.162 de Buenaventura  
T.P. No. 32.626 del C.S.J.

**REGISTRO N° 1039-0012-16469162**

**SOLICITANTE(S): - MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, ARTURO MELIANO DIAZ, YANDRA THALIA DIAZ OROZCO, INGRID LUCERO DIAZ OROZCO Y KELLY MELISSA DIAZ OROZCO.**

**SOLICITADO(S): - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS, SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.-ARL SURA, CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA, Dr. OSCAR HURTADO MUÑOZ.**

**FECHA DE SOLICITUD: 17 de Abril de 2015.**

En Buenaventura- Valle del Cauca, el día miércoles 13 de Mayo de 2015, siendo las 04:00 p.m., se reunieron en la sala No. 1 del Centro de Conciliación de la Cámara de Comercio de Buenaventura ubicada en la Calle 1 No. 1A-88 piso 2 de esta ciudad, las siguientes personas:

Por la parte solicitante:

1. La señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, mayor de edad, vecina, domiciliada y residente en la ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 31.378.728, con dirección de residencia Barrio Los Álamos Carrera 69 Nro. 9-57 de Buenaventura, no tiene número de teléfono, no tiene e-mail.
2. El Dr. CARLOS CORTES RIASCOS, mayor de edad, vecino domiciliado y residente de Buenaventura, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.490.817, con Tarjeta Profesional # 196.252, del C.S.J, con dirección, Carrera 7 Nro.3-11 Edificio Pacific Trader Center oficina 504 piso 05, número de teléfono 24 19035- 24 26135 de la ciudad de Buenaventura Valle, no tiene e-mail, en calidad de apoderado judicial de la parte solicitante.

Creada por Decreto Ejecutivo No. 1607 de Agosto 30 de 1928

Calle 1A-88 - Conmutador: 242 4508 - 242 4258 - 242 3623 - 242 3638  
Fax: 243 4202 - A.A. 602 Afiliado a Confecámaras  
[www.ccbun.org](http://www.ccbun.org)



Por la parte solicitada

1. Como representante legal de la CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA. con Nro. de Nit 835001245-1, el Señor Nelson Del Castillo Obando, mayor de edad, con cédula de ciudadanía 18 274 188 de Palmira, con dirección Calle 20 Nro. 101 A- 67 de la ciudad de Cali Valle
2. El Dr. OSCAR HURTADO MUÑOZ, mayor de edad, identificado al registro médico # 14107 y T.P. # 0113759/1987, con dirección Cra. 38 Diagonal 37 A- 34, en la ciudad de Cali, quien se comunico via telefónica con el Doctor OSCAR MARINO FRANCO GIRALDO, asistente jurídico de la cámara de comercio de Buenaventura.
3. Como representante legal de la Entidad Servicio Occidental de Salud EPS SOS, con número de Nit 805001157-2, con dirección Av. Las Américas 23 N 55 de la ciudad de Cali, la Dra. ANGELA MARIA QUIROGA, con dirección e-mail [amquiroga@sos.com.co](mailto:amquiroga@sos.com.co), con número de teléfono PBX 4898688 Ext. 3175, de la ciudad de Cali, quien se comunicó conmigo via telefónica, y me envió via e-mail una certificación, en la cual comunican que no asiste ánimo conciliatorio al caso en mención.
4. La entidad SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A. -ARL SURA, Nit 800256161-9, con dirección Cra. 63 A Nro. 49 A- 31 piso 1, Edificio Camacol de la ciudad de Medellín (Ant.) se comunicó mediante documentación enviada a la cámara de comercio, en la cual manifiesta que no pueden asistir y así mismo que no existe ánimo conciliatorio, con el caso en mención.

### HECHOS

A continuación se exponen los hechos invocados por el(los) solicitante(s), ratificando los de la solicitud:

1. La señora María Isolina Orozco Hernández, se encuentra vinculada a través de un contrato de trabajo celebrado el día 09 de Marzo de 2009 con la empresa SERVICORAL LTDA, para desempeñar el cargo de aseo en el Hospital LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, ubicado en la ciudad de Buenaventura.
2. El día 21 de Octubre de 2009 a las 5:35 p.m. la señora María Isolina Orozco Hernández sufrió un accidente de trabajo al presentar calda desde su propia altura golpeándose el hombro izquierdo.
3. El día 21 de Octubre de 2009, el empleador Servicoral Ltda. Reportó a la administradora de riesgos profesionales SURA el accidente de trabajo sufrido por la señora Isolina Orozco Hernández.
4. Según la historia clínica de urgencias y observación No.90171 de la Clínica Buenaventura, se lee que el mismo día del accidente de trabajo, la señora Isolina Orozco recibió atención médica general por el Doctor Efraín A. Narváez, galeno de turno en el pabellón de urgencias de la Clínica Buenaventura, refiriéndose como motivo de consulta "Dolor en el hombro miembro superior izquierdo".

Creada por Decreto Ejecutivo No. 1607 de Agosto 30 de 1928

Sala 11a. 11 - Conmutador: 242 4508 - 242 4258 - 242 3623 - 242 3638

Fax: 243 4202 - A.A. 602 Afiliado a Confecámaras

[www.ccbun.org](http://www.ccbun.org)



Debido a la persistencia del dolor en el hombro de la señora Orozco Hernández fue remitida a un facultativo especialista en traumatología y ortopedia correspondiéndole al Doctor OSCAR HURTADO MUÑOZ, diagnosticar y realizar el tratamiento definitivo a la paciente.

6. La EPS Servicio Occidental de Salud SOS mediante la autorización del servicio de salud No. 26501638 del 15 de Septiembre de 2010 a las 14:29 horas: autoriza al médico solicitante OSCAR HURTADO MUÑOZ el servicio de habitación y/o estancia en UCI y gastos quirúrgicos de: 1) SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA. 2) ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA. 3) REPARACION VIA ABIERTA MANGUITO ROTADOR.

7. Según la epicrisis número 31.379.728 correspondiente a la señora ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, se lee que el día 05 de Octubre de 2010, el Doctor Oscar Hurtado Muñoz, le practicó una cirugía a la señora Isolina Orozco Hernández en la clínica Nueva Buenaventura Unión Temporal.

8. El diagnóstico dictaminado por el médico Oscar Hurtado para llevar a cabo la cirugía a la paciente Orozco Hernández, fue errado desde el inicio del tratamiento, además de las graves secuelas neuropatías causadas como consecuencia de una mala intervención quirúrgica, pues según el examen tomado en la Clínica Valle del Lili, el día marzo 15 de 2010 por el médico radiólogo doctor Mauricio Mejía González, antes de la cirugía se lee que:

- NO HAY UN DIAGNOSTICO DE PINZAMIENTO CONFIRMADO, EL EXAMEN REFIERE "QUE PODRIA PREDISPONER A PINZAMIENTO SUBACROMIAL, RECOMENDANDO CORRECCION CON EL EXAMEN CLINICO.
- NO INDICA RUPTURA DE TENDONES.
- NO INDICA RUPTURA DEL MANGUITO ROTADOR IZQUIERDO.
- NO INDICA LESIONES OSEAS POST-TRAUMATICAS.
- EL EXAMEN REFIERE UNICAMENTE HALLAZGOS DE UNA TENDINOSIS LEVE A MODERADA DEL TENDON DEL INFRAESPINOZO SIN FOCOS DE RUPTURA PARCIAL O COMPLETA.

9. Después de la cirugía practicada por el traumatólogo y ortopedista doctor Oscar Hurtado Muñoz, a la señora María Isolina Orozco Hernández, se le hizo un estudio electro diagnóstico de miembro superior por el Fisiatra y Neurofisiatra doctor Jorge Eduardo Gutiérrez G., el día 29 de Diciembre de 2010 en la ciudad de Cali, que indica que las secuelas producto de la intervención quirúrgica practicada a la paciente que hoy afecta gravemente su salud fue diagnosticada como: "Lesión anoxal parcial severa de fascículo medial de plexo braquial izquierdo, con mayor compromiso de los axones que forman el nervio ulnar. Hay incipientes signos de reinervación por brote axonal".

Creada por Decreto Ejecutivo No. 1607 de Agosto 30 de 1928

Tel: 11-11 - Conmutador: 242 4508 - 242 4258 - 242 3623 - 242 3638

Fax: 243 4202 - A.A. 602 Afiliado a Confecámaras

www.ccbun.org



10. La lesión del plexo braquial altera la funcionabilidad del miembro superior izquierdo de la paciente, no solo por la limitación funcional que le impide llevar una vida sana, valerse por sí misma para la realización de las más elementales actividades, pues requiere de la ayuda de terceros para bañarse, vestirse, desvestirse, incluso necesita de ayuda cuando va a realizar sus necesidades para bajar y subir sus ropas antes y después de su realización, sino por el dolor persistente, constante y profundo durante las 24 horas del día, pues los calmantes para el dolor recetados no actúan.

11. Como podemos observar la falta del tratamiento médico adecuado a la patología padecida y la mala intervención quirúrgica practicada a la paciente María Isolina Orozco Hernández, por parte del galeno traumatólogo y ortopedista tratante de la EPS SOS y SURA, doctor OSCAR HURTADO MUÑOZ, le dañó la salud, la vida de relación y le cambió las condiciones de vida, causándole graves perjuicios a la paciente, a su compañero permanente y a sus hijas.

12. Conforme a la Ley son: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. SOS, la CLINICA BUENAVENTURA & CIA. LTDA., SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.-ARL SURA. Y el doctor OSCAR HURTADO MUÑOZ, quienes están llamados a resarcir los perjuicios ocasionados en el hecho que hoy se describe.

13. La señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, convive bajo el mismo techo en unión libre con el señor ARTURO MELIANO DIAZ, de cuya unión nacieron YANDRA THALIA DIAZ OROZCO, INGRID LUCERO DIAZ OROZCO y KELLY MELISA DIAZ OROZCO, en la actualidad de 19, 21 y 24 años de edad.

14. La relación de pareja conformada entre el señor Arturo Meliano Díaz y la señora María Isolina Orozco Hernández se ha desarrollado bajo un mismo techo por espacio de más de 24 años, prestandose asistencia socorro y ayuda mutua durante todo el tiempo de convivencia.

15. La nueva solicitud de conciliación en consideración a que la llevada a cabo en los recintos del Centro de Conciliación Fundasolco el día 06 de Julio de 2012, se encuentra viciada por cuanto la apoderada judicial de ese entonces no tenía personería jurídica para sustituirme el poder y evitar así nulidades futuras.

#### PRETENCIONES:

A continuación se exponen las pretensiones invocadas por el solicitante:

1. Se presenta el pago de los conceptos que a continuación se relacionan para la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, en calidad de perjudicada directa por la gravedad de las lesiones que sufre, teniendo en cuenta el salario mínimo legalmente mensual vigente por los años que determine la tabla probable del Dane, y que se logren probar dentro del proceso:

Creada por Decreto Ejecutivo No. 1607 de Agosto 30 de 1928

Teléfono 11-88 - Comutador: 242 4508 - 242 4258 - 242 3623 - 242 3638  
Fax: 243 4202 - A.A. 602 Afiliado a Confecámaras  
[www.ccbun.org](http://www.ccbun.org)





- $\frac{2}{1}$   
412

Para ARTURO MELIANO DIAZ, en calidad de compañero permanente; INGRID LUCERO DIAS OROZCO, KELLY MELISA DIAZ OROZCO Y YANDRA THALIA DIAZ OROZCO, en calidad de hijas mayores de edad, se pretende el pago de los siguientes conceptos, teniendo en cuenta el salario mínimo legal mensual vigente por los años que certifique la tabla probable del DANE, y que se logren probar dentro del proceso:

- a-. El pago de los perjuicios morales
- b-. Por el pago de los perjuicios por el daño a la vida de relación
- c-. Por el pago de los perjuicios por el cambio de las condiciones de relación.

La cuantía es indeterminada, se cuantificará en el momento de la conciliación teniendo en cuenta cada una de las pretensiones.

De conformidad con el artículo 35 de la Ley 640 de 2001, modificado por el artículo 52 de la Ley 1395 de 2010, el suscrito conciliador deja constancia de las pruebas aportadas por las partes:

1.- Copia de la cédula de ciudadanía de la señora María Isolina Orozco Hernández, Arturo Meliano Díaz, Ingrid Lucero Díaz Orozco, Kelly Melisa Díaz Orozco, y Yandra Thalía Díaz Orozco.

- 2.- Copia de los registros civiles de nacimiento de THALIA DIAZ OROZCO, INGRID LUCERO DIAZ OROZCO, y KELLY MELISA DIAZ OROZCO.
- 3.- Copia de la historia clínica de la paciente MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ.
- 4.- Copia del certificado de existencia y representación de las empresas convocadas ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS, CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA, SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.-ARL SURA.

Unidade 11 - 18 - Conmutador: 242 4508 - 242 4258 - 242 3623 - 242 3638  
 fax: 243 4202 - A.A. 602 Afiliado a Confecámaras  
[www.ccbun.org](http://www.ccbun.org)





Copia de documentos de identidad del Doctor CARLOS CORTES RIASCOS  
cedula de ciudadanía y tarjeta profesional.

por la parte solicitada:

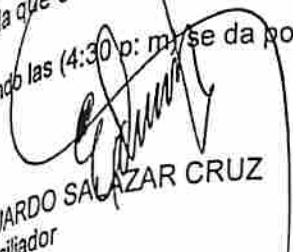
- 1- La entidad SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A. -ARL SURA, Nit 800256161-9, aporta un certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia con número de pin 2289077584202054, 6 Folios.
- 2- Copia de la constancia de no acuerdo N° 02748 y con fecha de Junio 04 de 2012. 2 folios.
- 3- El Doctor NELSON DEL CASTILLO OBANDO, aporta copia de certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, de la entidad SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A. -ARL SURA, Nit 800256161-9, 4 Folios.
- 4- Copia de la constancia de no acuerdo N° 02748 y con fecha de Junio 04 de 2012. 2 folios.
- 5- Copia de documento de identidad cédula de ciudadanía.
- 6- Copia de Contrato de arrendamiento de la Clínica Buenaventura & Cia, Ltda con Servicios Médicos Salud Al Día Ips Ltda. 10 Folios.
- 7- Copia del Certificado de la Secretaria de Salud Departamental, con fecha de 16 de Marzo de 2009. 3 Folios.

Igualmente se deja constancia que en audiencia dichas pruebas fueron devueltas a la partes.

### IMPOSIBILIDAD DE ACUERDO

El Dr. NELSON DEL CASTILLO OBANDO manifiesta que hasta el año 2010 se le arrendo la Clínica Buenaventura & Cia. Ltda. Servicios Integrales Salud al día Eps, posteriormente se le arrendó al Doctor OSCAR HURTADO MUÑOZ y en el año 2013, se le arrendo a Colombia Medica Ips, y para la fecha de los hechos la Clínica se encontraba arrendada por lo tanto no tiene nada que conciliar

Siendo las (4:30 p.m.) se da por terminada la audiencia.

  
EDUARDO SALAZAR CRUZ  
Conciliador

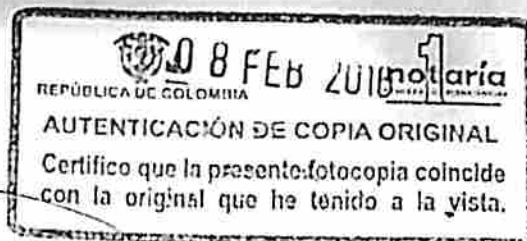
CENTRO DE CONCILIACIÓN, ARBITRAJE Y AMIGABLE COMPOSICIÓN DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUENAVENTURA, Conciliador Código 1039-0012-16469162 Del libro de Constancias registrada con el N° 0369 del 13 de Mayo de 2015.

  
SONIA ALZATE SANTA  
Directora Centro de Conciliación

Creada por Decreto Ejecutivo No. 1607 de Agosto 30 de 1928

Sede: Calle 1A - 88 - Conmutador: 242 4508 - 242 4258 - 242 3623 - 242 3638  
Fax: 243 4202 - A.A. 602 Afiliado a Confecámaras  
[www.ccbun.org](http://www.ccbun.org)





HERCILA CARABALI SIBISTERBA  
Notaria Encargada

### PERITAZGO TECNICO MEDICO Y CONCEPTO DE REHABILITACION

De conformidad con lo establecido en el Art. 10 Decreto 917 del 28 de mayo de 1999 y en el Art. 23 del Decreto 2463 del 2001, estamos enviando el siguiente documento, toda vez que constituye requisito legal para enviar a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez.

#### Información del paciente

Nombres y Apellidos:

MARIA OROZCO HERNANDEZ

Número de identificación:

31378728

#### DIAGNOSTICO FINAL:

- 1) (M751) SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO IZQUIERDO NO DOMINANTE: A) PINZAMIENTO POR ACROMIÓN TIPO III, RUPTURA REPARADA EN ARTROSCOPIA DEL 05-10-2010, B) ANTECEDENTE DE TRAUMA DIRECTO EN AT DEL 21-10-2009 (CAIDA DE SU ALTURA). LA ARP CON DICTAMEN DEL 17-01-2011 ACEPTA CONTUSIÓN SIN SECUELAS.
- 2) (G540) TRASTORNOS DEL PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO LESION AXONAL PARCIAL SEVERA DEL FASCICULO MEDIAL, CON MAYOR COMPROMISO DE AXONES QUE FORMAN EL NERVIU ULNAR. POSIBLE COMPLICACIÓN POP DEL HOMBRO IZQUIERDO DEL 05-10-2010. MANO EN GARRA Y SINDROME DOLOROSO REGIONAL COMPLEJO SEGÚN CONCEPTO DE ORTOPEDISTA TRATANTE DE 18.07.11
- 3) (B181) HEPATITIS VIRAL TIPO B CRONICA, SIN AGENTE DELTA: CON ANTECEDENTE DE PUNCIÓN DIGITAL PULGAR IZQUIERDO CON BASURA EN ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 11-02-2010.
- 4) (I10X) HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA
- 5) OBESIDAD CLASE I

#### SECUELAS FUNCIONALES DEFINITIVAS:

| Nombre                                                                       | Pronóstico |         |      |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|------|
|                                                                              | Bueno      | Regular | Malo |
| 1. DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO MANO NO FUNCIONAL |            |         | XX   |
|                                                                              |            |         |      |
|                                                                              |            |         |      |

#### TRATAMIENTO

1. El tratamiento del(a) usuario(a) se encuentra terminado (procedimientos, rehabilitación, estudios complementarios?)  
SI \_\_\_\_ NO X

2. En caso afirmativo, ¿En qué fecha se consideró terminado el tratamiento curativo y de rehabilitación? \_\_\_\_\_

3. Si la respuesta anterior es negativa, cual es el plan de tratamiento a seguir?

|                                                                                    |   |
|------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Quirúrgico:                                                                        |   |
| Rehabilitación:                                                                    | X |
| Estudios complementarios:                                                          |   |
| Otros                                                                              | X |
| Detallar: CONTINUA MANEJO MÉDICO ESPECIALIZADO INTEGRAL POR ORTOPEDIA, CLÍNICA DEL |   |

**DOLOR E INFECTOLOGIA, PROGRAMA DE RENOPROTECCION**

4. ¿En que fecha aproximadamente (si no se presentan imprevistos) se encontrará completamente terminado el tratamiento integral (cirugías, procedimientos y rehabilitación integral completa)?

| Nombre del tratamiento                                         | Fecha probable de terminación |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Cirugía:                                                       |                               |
| Fisioterapia:                                                  | NO DEFINIDO                   |
| Ortesis:                                                       |                               |
| Otro:                                                          |                               |
| Observaciones: NO DEFINIDA FECHA DE TERMINACIÓN DE TRATAMIENTO |                               |

**PRONOSTICO**

5. ¿Ha presentado recientemente algún tipo de complicación que desmejore el pronóstico de recuperación?

NO

6. ¿Cual es el pronóstico de recuperación funcional (después de terminado el tratamiento y la rehabilitación integral)?

Favorable :

No Favorable : XX

Por Definir:

7. Calificación origen:

Enfermedad General:  
1A, 2, 3, 4, 5 XX

Accidente de Trabajo y  
Secuelas: 1B. X PCL  
0% POR JNCI  
23.12.2011

Enfermedad Profesional:

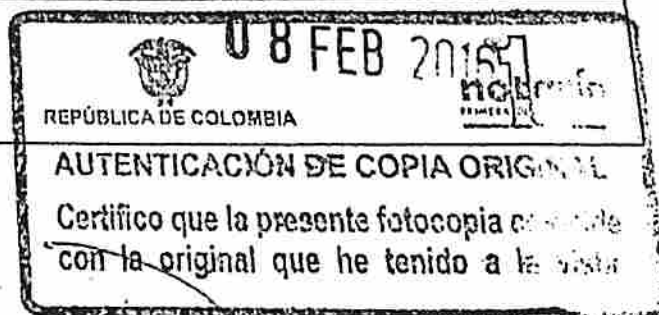
ARP = SURA, AFP = PROTECCION.

Ciudad: CALI

Fecha: 26 DE JUNIO DEL 2012.

Especialidad: MEDICINA DEL TRABAJO.

Firma y sello: ARELIS AREVALO LEAL.



**HERCILA CARABALLO SANCHEZ**  
Notaria Encargada



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA  
M.D. BARRIO**



**MARIA SOFIA ORCIBO HERNANDEZ - C.C. 31.378.238**  
**EMPRESARIA EN SERVICIOS TEMPORALES**  
**ACTA N° 33 - 17094 AL/08/2013**

**PROCESO INTERESADO:**

- |                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| • Administración de Recursos Laborales   | SURA                            |
| • Administración de Recursos de Personal | PROTECCIÓN                      |
| • Empresa Promotora de Salud             | S.O.S.                          |
| • Empleados                              | EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES |
| • Trabajador                             | CORAL LTDA                      |
| • Otro                                   | MARIA SOFIA ORCIBO HERNANDEZ    |
| • Fecha de valoración                    | C.C. 31.378.238                 |
|                                          | JUZGADO 2 LABORAL DEL CIRCUITO  |
|                                          | DE BUENAVENTURA                 |
|                                          | 28.08.2013                      |

**ARGUMENTOS DE HECHO:**

SE ENTREGA SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE LEE Y ACEPTA Y SE TOMA HUUELLA DACTILAR

**Diagnóstico actual: (S142) TRAUMATISMO DE PLEJO BRAQUIAL**

**Argumentos:** Paciente de 38 años, Sexo: Femenino, Empresa: Empresa de Servicios Temporales Coral LTDA, Cargo: Asesora, Tiempo: 2 años, Actualmente Vinculada con incapacidad hace 5 años, Estructura primaria, Estado civil: Soltera, Vive con las hijas (28, 24 y 19 años)

**Hechos:** 21/10/2009 "A las 17:00 horas sufrió accidente al caer en el trabajo, de su propia altura cuando estaba haciendo el aseo, al levantar el trapedor se enredó cayendo hacia atrás."

**Motivo de consulta:** Remisión por JUZGADO 2 LABORAL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA para determinar la calificación de pérdida de capacidad laboral de todas las patologías mencionadas, para demanda contra PROTECCIÓN y OTRA, Radicación: 75-109-31-05-002-212-00201-00

**Calificación:** en primera oportunidad por EPS S.O.S el día 30/08/2009, Dx. Tendinitis del manguito de hombro izquierdo, Origen ENFERMEDAD LABORAL

**Calificación:** por la ASL SURA el día 17/01/2011, Dictamen No. 171811, Trauma de tejidos blandos hombro izquierdo resuelto, PCL 00.00% (Deficiencia 0.00%, Discapacidad 0.00%, Minusvalía 0.00%), Origen ACCIDENTE DE TRABAJO, Fecha de Estructuración 05/10/2010.

**Calificación:** por la JRCV el día 29/04/2011, Dictamen No. 54680411, Dx. Traumatismo superficial no especificado de hombro y del brazo, PCL 00.00% (Deficiencia 0.00%, Discapacidad 0.00%, Minusvalía 0.00%), Origen ACCIDENTE DE TRABAJO, Fecha de Estructuración 21/10/2009.

**Calificación:** por la JNO el día 23/12/2011, Dictamen No. 31378728, Dx. Contusión de hombro y del brazo, PCL 00.00% (Deficiencia 0.00%, Discapacidad 0.00%, Minusvalía 0.00%), Origen ACCIDENTE DE TRABAJO, Fecha de Estructuración 21/10/2009. Esta Junta no realiza calificación de la pérdida de capacidad laboral causada por el síndrome de manguito rotador por considerarse que NO ESTA RELACIONADA con el accidente de trabajo ocurrido el 21 de octubre de 2009.

**Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca**  
**Calle 5E No. 42 A - 05 Barrio Tequendama (Caf. Valle del Cauca) - PBX: 5531020**  
**Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda**



INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES - C.A. BOLIVARIANA  
FUNDAMENTALES DE HECHO Y DERECHO  
ACTIVIDADES - FEBRERO 2015

~~ADMINISTRATIVE INFORMATION~~

[illegible]

\_\_\_\_\_

El dolor en la zona de la cadera puede ser causado por una lesión de la articulación de la cadera o por una lesión de la columna vertebral. En ambos casos, el dolor puede ser muy intenso y puede interferir con las actividades diarias. El tratamiento depende de la causa del dolor y puede incluir medicamentos, fisioterapia y, en algunos casos, cirugía.

El presente documento tiene como finalidad dar a conocer el estado de los recursos humanos y materiales de la institución, así como el nivel de cumplimiento de los objetivos y metas establecidas en el plan de desarrollo institucional.

A single line of handwritten musical notation on a five-line staff. The notation consists of a series of eighth and sixteenth notes, some beamed together, and several rests. The ink is dark and the handwriting is fluid, typical of a composer's sketch.

Handwritten musical notation on a single staff, featuring various notes, rests, and bar lines, with some text written above and below the staff.

[illegible]

En consecuencia, la Comisión de la Verdad y la Reconciliación de Chile, en el marco de su labor de investigación y esclarecimiento de la verdad, ha considerado necesario y pertinente, en el contexto de la memoria histórica, la realización de un estudio sobre la situación de las personas que han sido víctimas de la violencia política en Chile, con el fin de identificar a las personas que han sido víctimas de la violencia política y de la represión, y de determinar las causas y consecuencias de la violencia política en Chile.

[illegible]

CONTOUR DE LA VILLE DE MONTREAL

PROTECTOR DE CUBO POLICARBONATO PRESENTE EN HOMBRO Y CODO DE MIEMBRO SUPERIOR  
CUBO Y CUBO DE CUBO EN POLICARBONATO PARA EXTENSION DIAL MIEMBRO SUPERIOR

Lesiones de tipo traumático, espesor muscular severo a nivel

**HISTORIA DEL PACIENTE:** Dr. Roberto Oval Cobán, Atleta de la mano en zorra por lesión  
en ambos brazos de hombre, jugador de mangullo rotador, hipertensión arterial,  
Episodio.

1001-1002-1003-1004-1005-1006-1007-1008-1009-1010-1011-1012-1013-1014-1015-1016-1017-1018-1019-1020-1021-1022-1023-1024-1025-1026-1027-1028-1029-1030-1031-1032-1033-1034-1035-1036-1037-1038-1039-1040-1041-1042-1043-1044-1045-1046-1047-1048-1049-1050-1051-1052-1053-1054-1055-1056-1057-1058-1059-1060-1061-1062-1063-1064-1065-1066-1067-1068-1069-1070-1071-1072-1073-1074-1075-1076-1077-1078-1079-1080-1081-1082-1083-1084-1085-1086-1087-1088-1089-1090-1091-1092-1093-1094-1095-1096-1097-1098-1099-1100-1101-1102-1103-1104-1105-1106-1107-1108-1109-1110-1111-1112-1113-1114-1115-1116-1117-1118-1119-1120-1121-1122-1123-1124-1125-1126-1127-1128-1129-1130-1131-1132-1133-1134-1135-1136-1137-1138-1139-1140-1141-1142-1143-1144-1145-1146-1147-1148-1149-1150-1151-1152-1153-1154-1155-1156-1157-1158-1159-1160-1161-1162-1163-1164-1165-1166-1167-1168-1169-1170-1171-1172-1173-1174-1175-1176-1177-1178-1179-1180-1181-1182-1183-1184-1185-1186-1187-1188-1189-1190-1191-1192-1193-1194-1195-1196-1197-1198-1199-1200-1201-1202-1203-1204-1205-1206-1207-1208-1209-1210-1211-1212-1213-1214-1215-1216-1217-1218-1219-1220-1221-1222-1223-1224-1225-1226-1227-1228-1229-1230-1231-1232-1233-1234-1235-1236-1237-1238-1239-1240-1241-1242-1243-1244-1245-1246-1247-1248-1249-1250-1251-1252-1253-1254-1255-1256-1257-1258-1259-1260-1261-1262-1263-1264-1265-1266-1267-1268-1269-1270-1271-1272-1273-1274-1275-1276-1277-1278-1279-1280-1281-1282-1283-1284-1285-1286-1287-1288-1289-1290-1291-1292-1293-1294-1295-1296-1297-1298-1299-1300-1301-1302-1303-1304-1305-1306-1307-1308-1309-1310-1311-1312-1313-1314-1315-1316-1317-1318-1319-1320-1321-1322-1323-1324-1325-1326-1327-1328-1329-1330-1331-1332-1333-1334-1335-1336-1337-1338-1339-1340-1341-1342-1343-1344-1345-1346-1347-1348-1349-1350-1351-1352-1353-1354-1355-1356-1357-1358-1359-1360-1361-1362-1363-1364-1365-1366-1367-1368-1369-1370-1371-1372-1373-1374-1375-1376-1377-1378-1379-1380-1381-1382-1383-1384-1385-1386-1387-1388-1389-1390-1391-1392-1393-1394-1395-1396-1397-1398-1399-1400-1401-1402-1403-1404-1405-1406-1407-1408-1409-1410-1411-1412-1413-1414-1415-1416-1417-1418-1419-1420-1421-1422-1423-1424-1425-1426-1427-1428-1429-1430-1431-1432-1433-1434-1435-1436-1437-1438-1439-1440-1441-1442-1443-1444-1445-1446-1447-1448-1449-1450-1451-1452-1453-1454-1455-1456-1457-1458-1459-1460-1461-1462-1463-1464-1465-1466-1467-1468-1469-1470-1471-1472-1473-1474-1475-1476-1477-1478-1479-1480-1481-1482-1483-1484-1485-1486-1487-1488-1489-1490-1491-1492-1493-1494-1495-1496-1497-1498-1499-1500-1501-1502-1503-1504-1505-1506-1507-1508-1509-1510-1511-1512-1513-1514-1515-1516-1517-1518-1519-1520-1521-1522-1523-1524-1525-1526-1527-1528-1529-1530-1531-1532-1533-1534-1535-1536-1537-1538-1539-1540-1541-1542-1543-1544-1545-1546-1547-1548-1549-1550-1551-1552-1553-1554-1555-1556-1557-1558-1559-1560-1561-1562-1563-1564-1565-1566-1567-1568-1569-1570-1571-1572-1573-1574-1575-1576-1577-1578-1579-1580-1581-1582-1583-1584-1585-1586-1587-1588-1589-1590-1591-1592-1593-1594-1595-1596-1597-1598-1599-1600-1601-1602-1603-1604-1605-1606-1607-1608-1609-1610-1611-1612-1613-1614-1615-1616-1617-1618-1619-1620-1621-1622-1623-1624-1625-1626-1627-1628-1629-1630-1631-1632-1633-1634-1635-1636-1637-1638-1639-1640-1641-1642-1643-1644-1645-1646-1647-1648-1649-1650-1651-1652-1653-1654-1655-1656-1657-1658-1659-1660-1661-1662-1663-1664-1665-1666-1667-1668-1669-1670-1671-1672-1673-1674-1675-1676-1677-1678-1679-1680-1681-1682-1683-1684-1685-1686-1687-1688-1689-1690-1691-1692-1693-1694-1695-1696-1697-1698-1699-1700-1701-1702-1703-1704-1705-1706-1707-1708-1709-1710-1711-1712-1713-1714-1715-1716-1717-1718-1719-1720-1721-1722-1723-1724-1725-1726-1727-1728-1729-1730-1731-1732-1733-1734-1735-1736-1737-1738-1739-1740-1741-1742-1743-1744-1745-1746-1747-1748-1749-1750-1751-1752-1753-1754-1755-1756-1757-1758-1759-1760-1761-1762-1763-1764-1765-1766-1767-1768-1769-1770-1771-1772-1773-1774-1775-1776-1777-1778-1779-1780-1781-1782-1783-1784-1785-1786-1787-1788-1789-1790-1791-1792-1793-1794-1795-1796-1797-1798-1799-1800-1801-1802-1803-1804-1805-1806-1807-1808-1809-1810-1811-1812-1813-1814-1815-1816-1817-1818-1





1443  
46  
204

MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ - C.C. 31.378.728  
FUNDAMENTOS DE HECHO Y DERECHO  
ACTA N°: 53 - FECHA: 31/08/2015

21/08/2011 PSIQUIATRIA: Dx. Trastornos de adaptación. Triste, con irregular patrón de sueño, hiporexia.

15/09/2011 LABORATORIO: VSG: 31. Albumina: 4.59. Creatinina: 0.71. TSH: 0.43. Hepatitis B: 0.004. NR. Hepatitis B AS: 0.00. Hepatitis B Antígeno E: 0.14. Hepatitis B Carga Viral. 10850.3182. Proteína C reactiva 1.5.

19/09/2011 HISTORIA CLINICA: Refiere que sufrió accidente al caer en el trabajo, cayo de sus propios pies cuando estaba haciendo el aseo y al lavar el trapeador se enredó y cayó hacia atrás ya al sostenerse se lesiono el hombro izquierdo, se rompió el hombro izquierdo se rompió el manguito rotador. Fue operada el 05/10/2010 a pero quedo con secuelas de parálisis espástica de los dedos de la mano izquierda para lo cual traumatología que la opero le ordena férula, la cual no ha sido suministrada.

23/09/2011 HISTORIA CLINICA: Fundación Valle del Lili, Id. Secuela de intervención quirúrgica para reducción de lesión de hombro izquierdo sufrida en Accidente de trabajo, que le afecto el plexo braquial con compromiso del miembro superior izquierdo.

27/09/2011 INFORME TECNICO MEDICO LEGAL: Objetivo de la TUTELA: Lograr que se le suministre una férula para el miembro superior izquierdo, ordenada por traumatología que le trata por una secuela de cirugía de hace un año. La paciente refiere que antes del accidente no padecía de ninguna enfermedad excepto la Hipertension arterial que controla con medicamentos formulados. Al examen: Paciente quien presenta evidente lesión espástica de miembro superior izquierdo sin movilidad voluntaria del mismo desde el hombro y con evidente hipotrofia muscular en eses miembro, presenta cicatrices de curación de heridas de cirugía practicada en la región deltoidea izquierda y en la región abdominal por las cesarias. Conclusión: la paciente sufre de secuelas postquirúrgicas de reducción de lesión de hombro izquierdo que comprometió el plexo braquial de ese lado alterando la funcionalidad del miembro superior izquierdo.

11/10/2011 ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA: Cambios leves de esteatosis del hígado sin otros hallazgos.

26/10/2011 MEDICINA INTERNA: Dx. Hepatitis viral crónica, Atrofia de la mano en garra por lesión axonal, artritis, trauma de hombro, ruptura de manguito rotador, Hipertension arterial, Dislipidemia.

27/02/2012 MEDICINA INTERNA: Dx. Hepatitis viral crónica, Atrofia de la mano en garra por lesión axonal, artritis, trauma de hombro, ruptura de manguito rotador, Hipertension arterial, Dislipidemia.

06/03/2012 PSIQUIATRIA: Control, igual tratamiento, paciente que se relaciona con entrevistador, que aparenta edad cronológica, actitud de Interés, euquinético, afecto eutímico, pensamiento lógico, coherente, relevante, sin ideas de muerte, sin psicosis, juicio, realidad conservada, sensoria claro. Dx. Trastorno de ansiedad, generalizado.

14/05/2012 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION: Buenas condiciones generales, ansiosa por su dolor. Miembro Superior Izquierdo: Dificil valorar por dolor severo cambios tróficos, hay alodinia, hiperpatía atrofia muscular generalizada, mano en garra ulnar, no tolero estimulo táctil para valorar Arcos de movilidad Articular de hombro, codo, muñeca o dedos, tampoco se puede valorar fuerza muscular o reflejos osteotendinosos. Dx. Trastorno del plexo braquial, otras lesiones del hombro.

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca  
Calle 5E No. 42/A - 05 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca) PBX: 5531020  
Cuenta Ahorros: 0173-0010-2021 Banco Davivienda



MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ - C.C. 31.378.728  
FUNDAMENTOS DE HECHO Y DERECHO  
ACTA N°: 53 - FECHA: 31/08/2015

16/05/2012 ANESTESIOLOGIA: Dx. Dolor en miembro. Cuadro doloroso mixto complejo posible síndrome doloroso regional complejo tipo con gran componente psicoafectivo, debe continuar manejo médico y multidisciplinario con psiquiatría, fisioterapia y ortopedia, se plantea la posibilidad de bloqueo de ganglio estrellado pero la paciente no acepta, se reformulan pregabalina, acetaminofén.

26/06/2012 CONCEPTO DE REHABILITACION: Dx. Síndrome del manguito rotador izquierdo, Trastornos del plexo braquial izquierdo, Hepatitis viral tipo B crónica. Hipertensión arterial crónica, obesidad clase I. Secuelas: Dolor y limitación funcional, miembro superior izquierdo mano no funcional. Pronóstico malo.

17/07/2012 INFORME TECNICO MEDICO LEGAL: Refiere que el día 21/10/2009 a las 17:00 horas sufrió accidente al caer en el trabajo, de su propia altura cuando estaba haciendo el aseo, al levantar el trapeador se enredó cayendo hacia atrás, al sostenerse se lesiono el hombro izquierdo se rompió el manguito rotador, Fue operada el 05/10/2010 a pero quedo con secuelas de parálisis espástica de los dedos de la mano izquierda para lo cual traumatología que la opero le ordena férula, sin mejoría del dolor y de movilidad, "pide el favor de otra cirugía para mejorar el dolor." Examen físico: Paciente con inmovilizador azul de miembro superior izquierdo, presenta evidente lesión espástica del miembro superior izquierdo sin movilidad voluntaria del mismo desde el hombro y con evidente hipertrofia muscular en ese miembro. Cicatriz x 5cm en región deltoides izquierda anterior. El resto del examen en parámetros normales, Id. Secuelas de intervención quirúrgica para reducción de lesión de hombro izquierdo sufrida en accidente de trabajo que le afecta el plexo braquial con compromiso del miembro superior izquierdo. Conclusión: la paciente sufre de secuelas postquirúrgicas de reducción de lesión de hombro izquierdo que comprometió el plexo braquial de ese lado alterando la funcionalidad del miembro superior izquierdo.

22/07/2015 NEUROLOGIA: Dolor crónico difícil manejo, paciente de 57 años de edad con lesión de fascículo medial de nervio braquial con dolor intenso, valorada ya en junta de clínica del dolor en donde se consideró que paciente no es candidata a manejo intervencionista y que controles se deben de realizar por parte de algología y psiquiatría está tomando pregabalina, acetaminofén con hidrocodona cada 8 horas con pobre respuesta analgésica y por parte de psiquiatría sertralina y imipramina, amitriptilina, acetaminofén con codeína sin mejoría trae resultado de ecografía de hombro derecho la cual muestra subluxación acromioclavicular, grupo 3 clasificación. Refiere continuar presentado dolor intenso. Ahora además de la mano izquierda, hay dolor a nivel de miembro inferior derecho tipo parestesia. Análisis: Paciente de 57 años de edad con dolor crónico psiquiatría el plan de analgesia. Por parte de neurocirugía, no hay cambios actuales del plan de manejo.

17/07/2015 ALGOLOGIA: Antecedente de Hipertensión arterial tratamiento losartan y asa, hepatitis B en tratamiento accidente de trabajo en octubre de 2009 trauma en hombro izquierdo con lesión de manguito rotador cirugía abierta de hombro presentando lesión parcial severa de fascículo medial de plexo braquial con mayor compromiso de nervio ulnar refiere desde entonces dolor de tipo ardor opresivo y sensación de corrientazos en todo el miembro superior de mayor intensidad en los tres últimos dedos de la mano izquierda constante de intensidad severa que mejora solo levemente con los medicamentos cambios de coloración y temperatura en la mano manejo actual con pregabalina y codeína con mejoría de aproximadamente del 40% después de ajustar dosis, paciente candidata a lisis de adherencias extra dúrales a nivel de ganglio estrellado pero no acepto la realización del procedimiento asiste a control persiste con igual sintomatología. Control parcial con medicación actual además siente mejoría con la terapia física, refiere que ha

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca  
Calle 5E No. 42-A - 05/Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca) PBX: 5531020  
Cuenta Ahorros: 0173.0010.2021 Banco: Davivienda



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA  
NIT. 805012111-1



MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ - C.C. 31.378.728  
FUNDAMENTOS DE HECHO Y DERECHO  
ACTA N°: 53 - FECHA: 31/08/2015

empeorado su sintomatología y el control del dolor no es igual 17/12/2014: control. Fue comentada en junta de cd, se considera no es candidata para manejo invasivo y debe continuar manejo farmacológico instaurado y seguimiento por psiquiatría. Persiste sintomática, con dolor de iguales características. Estuvo hospitalizada en clínica psiquiátrica durante quince días 17/07/2015. Actualmente en manejo con pregabalina, acetaminofén + hidrocodona, con control del dolor en un 40% neurocirugía cd indico oxycodona. Con la cual no tuvo mejoría

Enfermedad actual: "Me siento mal, Porque me duele la extremidad superior Izquierda, siento ardor, calor, picadas, la mano esta caída "

Examen físico: Paciente ingresa por sus propios medios al consultorio. Férula dinámica izquierda, s. Orientado en las tres esferas. Dominancia derecha , Peso: 71 kilos. Talla: 1, 55cm. Tensión Arterial: 140/90. Ojos: Conjuntivas rosadas, Boca: Dentadura en buen estado. Cuello: Normal. Cardiopulmonar: Normal, Abdomen: dolor en cuadrante superior derecho, Miembros superiores: Cefalalgia 5cm en región deltoides izquierda dolor severo cambios tróficos, hay alodinia, hiperpatía atrofia muscular generalizada, mano en garra ulnar, no tolero estímulo táctil para valorar Arcos de movilidad Articular de hombro, codo, muñeca o dedos, tampoco se puede valorar fuerza muscular o reflejos osteotendinosos, durante la consulta se queja todo el tiempo de dolor.

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Decreto 917 de 1999 – Ley 776, 2002 - D.L. 019, 2012 – Ley 1562, 2012 – Decreto 1072, 2015.

DECISION:

La sala 2 de Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, considerando la documentación aportada, la evaluación y el análisis realizado, califica:

DEFICIENCIA PLEXO BRAQUIAL UNILATERAL: 30.0% CAPITULO II TABLA 2.2

ORIGEN: ENFERMEDAD COMUN Respecto al origen se evidencia exposición factor de riesgo para hombro, pero el tiempo de evolución es muy corto, adicionalmente según la RNM hombro izquierda presenta acromion tipo III, que se considera una variante anatómica, en consecuencia no cumple con los criterios de causalidad.

DEFICIENCIA: 30.00%

DISCAPACIDAD: 7.70%

Paciente independiente en ABC-AVD, dominancia derecha, antecedente de lesión plexo braquial izquierdo, atrofia muscular generalizada, mano en garra, refiere mucho dolor lo que no permite la educación, dificultad para realizar alcances y agarres manuales miembros superior izquierdo, manipular peso, para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Vive en compañía de sus 3 hijas de 23, 24 y 19 años y sus nietos.

INUSUALIA: 16.00%

- Inusualia de orientación: Completamente orientado.
- Inusualia de Independencia física: Independencia adaptada.
- Inusualia de Desplazamiento: Desplazamiento pleno.
- Inusualia Ocupacional: Ocupación reducida, se desempeñaba como Oficios Varios de Aseo en Centro de Salud (1 año), actualmente se encuentra incapacitada desde el 2010. Escolaridad: Vinto Primaria.

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca  
Calle 5E No. 42 A - 05 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020  
Cuenta Ahorros: 0173.0010.2021 Banco: Davivienda





JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA  
NIT. 805012111-1



1941  
20X

MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ - C.C. 31.378.728  
FUNDAMENTOS DE HECHO Y DERECHO  
ACTA N°: 53 - FECHA: 31/08/2015

Minusvalía de Integración Social: Participación disminuida, se inhibe de participar en actividades deportivas y sociales.  
Minusvalía de autosuficiencia económica: Precariamente autosuficiente. Refiere que no le pagan la incapacidad.  
Minusvalía en función de la edad: 58 años.

TOTAL: 53.70%

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 29/12/2010 ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR

MEDICO PONENTE (DRA. JUDITH PARDO HERRERA)

447  
50 708

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DEL TRABAJO



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA  
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA  
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Numero Dictamen: 36060815  
Fecha Dictamen: 31/08/2015

Entidad Remitente: Autoridades Judiciales y Adm.  
JUZGADO 2 LAB DEL CTO DE B/VENTURA

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad Calificadora: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA  
Dirección: Calle 5E No. 42A-05 Barrio Tequendama  
Telefonos: PBX 5531020

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombre: MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ  
Identificación: Cedula No: 31378728  
Sexo: F Estado Civil: Soltero Fecha Nacimiento: 11/08/1957 Edad: 58,09 Años  
Escolaridad: Primaria

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1 ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL

Ocupación: No identificada

Nombre Empresa

Cargo

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES CORA Aseadora

A M  
1

Riesgos

Físico

Ergonómico

Psicosocial

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS

Epícrisis o resumen de la historia clínica

Exámenes o pruebas paraclínicas

Historia Clínica

Valoraciones por especialistas

2 DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACION

RAUMATISMO DE PLEXO BRAQUIAL

MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA  
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA  
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ



144-201

5. EXAMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

| Examen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Resultado | Fecha      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| ALCOLOGIA: Antecedente de hipertensión arterial tratamiento con lesión de manguito rotador cirugía abierta de hombro presentando lesión parcial severa de tendón de pectoral medial de plexo braquial con mayor compromiso de nervio ulnar refiere desde entonces                                                                      |           | 17/07/2015 |
| NEUROLOGIA: Examen clínico difícil manejo, paciente de 57 años de donde se consideró que paciente no es candidata a cirugía por lesión de fascículo medial de nervio braquial con dolor manejo interdisciplinario y que controles se deben de realizar por parte de algología y psiquiatría está tomando pregabalina, acetaminofén con |           | 22/07/2015 |
| CONCEPTO DE REHABILITACION: Dx. Síndrome del manguito obesidad clase I. Secuelas: Dolor y limitación de movimiento de miembro superior izquierdo, Hepatitis funcional, miembro superior izquierdo mano no funcional, Pronóstico malo.                                                                                                  |           | 25/06/2012 |
| EMG DE MIEMBRO SUPERIOR: Latencias Motoras de Lunar Velocidades de conducción de ulnar disminuidas, izquierdo prolongadas. No se obtuvo potencial sensitivo de ulnar Se observó inestabilidad de membrana (potenciales de fibrilación) en músculos de fascículo medial de plexo braquiales izquierdos                                  |           | 28/12/2010 |

6. DESCRIPCION DEL DICTAMEN

Matrícula A+(B(50-A)/100) ; Calificación máxima posible 50%

Descripción de Discapacidades

0.0 No discapacitado 0.1 Dificultad en la ejecución 0.2 Ejecución Ayudada 0.3 Ejecución Asistida dependiente o incremental

| #                      | Discapacidad    | Numero de la Discapacidad |      |      |      |      |      |      |      |      |      | %    |
|------------------------|-----------------|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1.                     | Conducta :      | 10                        | 11   | 12   | 13   | 14   | 15   | 16   | 17   | 18   | 19   |      |
|                        |                 | 0                         | 0    | 0    | 0,20 | 0,20 | 0,20 | 0,20 | 0,20 | 0,20 | 0,20 | 1,40 |
| 2.                     | Comunicación :  | 20                        | 21   | 22   | 23   | 24   | 25   | 26   | 27   | 28   | 29   |      |
|                        |                 | 0                         | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0,00 |
| 3.                     | Cuidado Pers. : | 30                        | 31   | 32   | 33   | 34   | 35   | 36   | 37   | 38   | 39   |      |
|                        |                 | 0                         | 0    | 0,20 | 0,20 | 0,20 | 0,20 | 0,20 | 0,20 | 0    | 0,20 | 1,40 |
| 4.                     | Locomoción :    | 40                        | 41   | 42   | 43   | 44   | 45   | 46   | 47   | 48   | 49   |      |
|                        |                 | 0                         | 0    | 0,20 | 0    | 0,20 | 0    | 0,20 | 0,20 | 0,20 | 0,20 | 1,00 |
| 5.                     | Disp. Cuerpo :  | 50                        | 51   | 52   | 53   | 54   | 55   | 56   | 57   | 58   | 59   |      |
|                        |                 | 0,20                      | 0,20 | 0,20 | 0,20 | 0,20 | 0    | 0    | 0    | 0    | 0,20 | 1,20 |
| 6.                     | Destreza :      | 60                        | 61   | 62   | 63   | 64   | 65   | 66   | 67   | 68   | 69   |      |
|                        |                 | 0,20                      | 0,20 | 0,20 | 0,20 | 0,20 | 0,20 | 0,20 | 0    | 0,20 | 0,20 | 1,80 |
| 7.                     | Situación :     | 70                        | 71   | 72   | 73   | 74   | 75   | 76   | 77   | 78   |      |      |
|                        |                 | 0,20                      | 0,20 | 0    | 0    | 0    | 0    | 0,30 | 0    | 0,20 |      | 0,90 |
| Total Discapacidades : |                 |                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 7,70 |

Matrícula total posible (Calificación máxima posible: 20%)

MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ

1421 52  
210

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DEL TRABAJO



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA  
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA  
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

Descripción de Minusvalía

| Descripción                 | Numero | %     |
|-----------------------------|--------|-------|
| Orientación :               | 10     | 0     |
| Independencia Física :      | 22     | 1,00  |
| Desplazamiento :            | 30     | 0     |
| Ocupacional :               | 44     | 10,00 |
| Integración Social :        | 52     | 1,00  |
| Autosuficiencia Económica : | 63     | 1,50  |
| En Función de la Edad :     | 76     | 2,50  |
| Total Minusvalía:           |        | 16,00 |

Sumatoria total (Calificación máxima posible: 30%)

Descripción de Deficiencias

% Asignado Capítulo, Numeral, Tabla

DEFICIENCIA PLEXO BRAQUIAL UNILATERAL

30,00 CAPITULO II TABLA 2.2

Total Deficiencia: 30,00

MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DEL TRABAJO

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA  
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA  
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ



7. PORCENTAJE DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Calificación: %  
Deficiencia: 30,00  
Discapacidad: 7,70  
Minusvalía: 16,00  
% Total: 53,70

Estado PCL: Invalidez

Fecha Estructuración PCL: 21/10/2010

Requiere Ayuda de Terceros:

Manual: Decreto 917 de 1999

Calificación se basa en lo establecido en el decreto 917 de Mayo de 1999

8. CALIFICACION DEL ORIGEN

Enfermedad: COMUN

Accidente:

Muerto:

9. RESPONSABLES DE LA CALIFICACION

ALBA LILIANA SILVA PADILLA  
MEDICA

JUDITH EUFEMIA DEL SOCORRO PARDO H.  
MEDICO

LILIAN PATRICIA POSSO ROSERO  
TERAPEUTA OCUPACIONA

Si en desacuerdo con el presente dictamen usted dispone de 10 (diez) días hábiles  
para interponer recurso de reposición y en subsidio el de  
apelación directamente. No aplica para los procesos judiciales en los que deba  
interponerse el recurso previsto en el artículo 238 del código de procedimiento civil.

MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ

25  
183

CARLOS CORTES RIASCOS  
ABOGADO  
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

Señor  
JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA  
E. S. D.

MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, mayor de edad, vecina, domiciliada y residente en Buenaventura, identificada como aparece al pie de mi firma, por el presente escrito comedidamente me permito manifestar a usted que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor CARLOS CORTES RIASCOS, igualmente mayor de edad y vecino de esta localidad, identificado con la cédula de ciudadanía No. C.C. No. 16.490.817 de inicio y lleve hasta su culminación PROCESO ORDINARIO DE MAYOR CUANTIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL contra la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S., domiciliada en Cali, identificada con el Nit 805001157-2, representada legalmente por el señor OCTAVIO DE JESÚS AYALA MORENO; contra la CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA, con domicilio principal en Buenaventura, identificada con el Nit 835001245-1, representada por el señor NELSON DEL CASTILLO OBANDO; y contra el doctor OSCAR HURTADO MUÑOZ, medico traumatólogo y ortopedista, todos mayores de edad, vecinos, domiciliados y residente el primero en Cali y tercero en la ciudad de Santiago de Cali, y el segundo en Buenaventura, o por quien tenga esta calidad en el momento de la notificación de la demanda, y previo los trámites legales se declaren solidaria y civilmente responsables y la consecuencial condena de indemnización de los perjuicios materiales de daño emergente y lucro cesante consolidado y futuro; perjuicios morales y perjuicio por el cambio de las condiciones de vida, que se está causando con motivo de la limitación funcional definitiva de mi hombro, brazo, antebrazo y mano izquierda, por culpa de los demandados por falla en la atención medica e imprudencia, impericia o negligencia en la intervención quirúrgica llevada a cabo el 5 de octubre de 2010 por el doctor OSCAR HURTADO MUÑOZ, medico traumatólogo y ortopedista de la EPS Servicio Occidental de Salud.

Mi apoderado queda facultado para recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, conciliar, y en general las establecidas en el artículo 70 del C.P. Civil.

Del señor juez, con el mayor respeto.

*Maria Orozco Hernandez*  
MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ  
C.C. No. 31.378.728 de Buenaventura

Acepto:  
*Carlos Cortes Riascos*  
CARLOS CORTES RIASCOS,  
C.C. No. 16.490.817 de Buenaventura,  
T.P. No. 196.252 C. S. de la

*Maria Isolina Orozco Hernandez*  
31378728

02 FEB 2016

*Maria Isolina Orozco Hernandez*





LLamamiento en garantía

LONDOÑO URIBE ABOGADOS S.A.S

Santiago de Cali, junio de 2016

Junio 22/2016

Señores  
JUZGADO TERCERO (3) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA  
En su Despacho

REF: PROCESO: ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA  
RADICACIÓN: 2015-00105  
DEMANDANTE: MARIA ISOLINA OROZCO HERNÁNDEZ  
DEMANDADOS: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO  
OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y OTROS  
LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

JUAN DAVID URIBE RESTREPO, mayor de edad, residente y domiciliado en Santiago de Cali, Valle del Cauca, abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando como apoderado judicial del demandado ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DEL SALUD S.A. SOS, tal y como consta en el poder especial que fue presentado personalmente en el Juzgado el día 25 de mayo de 2016 en el acto de notificación personal, actuando dentro del término del traslado y con fundamento en el artículo 64 del Código General del Proceso, formulo llamamiento en garantía a la compañía aseguradora AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. con domicilio en Bogotá y con sucursal en Santiago de Cali, representada legalmente por la doctora MARÍA TERESA MORIONES, o por quien haga sus veces, identificada con el Nit: 860.002.184-6 con fundamento en la póliza de responsabilidad civil número 8001025995. En consecuencia señor Juez tenga en cuenta lo siguiente:

#### HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

1. La ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS – EPS SOS S.A. fue demandada en el proceso citado en la referencia como consecuencia de los presuntos perjuicios ocasionados a los demandantes por las consultas médicas llevadas a la paciente MARÍA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ.
2. Entre mi poderdante, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS – EPS SOS S.A., y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., se celebró un contrato de seguro contenido en la póliza número 8001025995
3. El contrato de seguro referido pactó una vigencia comprendida entre el 12 DE FEBRERO DE 2010 hasta el 31 DE ENERO DE 2011, el cual estaba vigente para la fecha de la cual se pretende imputar responsabilidad en la demanda, es decir para la fecha en la que se presentó la atención médica a la paciente demandante MARÍA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ porque en la caratula y el certificado individual de la póliza se pactó una cobertura Por Reclamo, las pólizas

1  
Carrera 2 Oeste # 2 - 21 Of. 301  
Edificio Don Juan - Barrio El Pedón  
Teléfonos 893 9539 Fax 8937000  
Santiago de Cali - Valle del Cauca

con base claims made cubren la responsabilidad civil del asegurado por actos médicos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la misma o de sus sucesivas renovaciones. También habrá cobertura cuando el asegurado haya contratado un periodo extendido de denuncia de reclamos cuestión que también se pactó en la póliza referida por un término de dos años.

4. En consecuencia AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., está obligada a responder patrimonialmente frente a una eventual sentencia condenatoria de reparación de perjuicios conforme a las condiciones pactadas en el contrato de seguro contenido en la póliza 8001025995.
5. La ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS - EPS SOS S.A., tiene el derecho legal y contractual de llamar en garantía a AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., en virtud al contrato de seguro contenido en la póliza número 8001025995.

#### **PETICIONES:**

Con fundamento en el artículo 54 del Código de Procedimiento Civil en concordancia con el artículo 64 del Código General del Proceso y en el contrato de seguro que se prueba mediante la póliza de Responsabilidad Civil número 8001025995 solicito se vincule a la compañía aseguradora AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., para que integre el litisconsorcio y responda patrimonialmente conforme a lo pactado en el contrato de seguro contenido en la póliza 8001025995 por el valor de una eventual sentencia condenatoria en contra de los intereses de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS - EPS SOS S.A.

#### **FUNDAMENTOS DE DERECHO:**

- Artículo 64 del Código General del Proceso
- Artículo 54 del Código de Procedimiento Civil

#### **PRUEBAS:**

##### **DOCUMENTALES:**

1. Presento como prueba documental para demostrar el vínculo contractual entre las partes La ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS - EPS SOS S.A., y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., póliza número 8001025995.
2. Presento como prueba documental certificado de existencia y representación legal de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

#### **ANEXOS:**

1. Los documentos indicados en el acápite de pruebas.
2. Copia del llamamiento y sus anexos para el traslado al llamado en garantía, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
3. Copia del llamamiento y sus anexos para el archivo del Juzgado.



NOTIFICACIONES

El planack en garantía, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. identificada con número de identificación tributaria 800.002.104-0, representada legalmente por la doctora MARIA TERESA MORIONES ROBALLO, o por quien haga sus veces, recibirá notificaciones en la Calle 11 número 1 10 piso 7 de Santiago de Cali, Valle del Cauca. Correo electrónico de notificación judicial: [notificacionesjudiciales@axacolpatia.co](mailto:notificacionesjudiciales@axacolpatia.co)

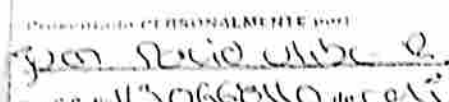
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. recibirá notificaciones la Avenida de las Américas 23N 85, Santiago de Cali, Valle del Cauca. Correo electrónico de notificación judicial: [notificacionesjudiciales@sos.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@sos.com.co)

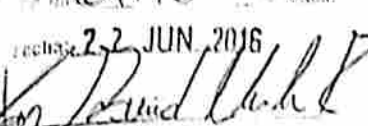
El suscrito apoderado, MAURICIO LONDOÑO URIBE, recibirá notificaciones en la Carrera 2 Oeste número 2 - 21, Oficina 301, Edificio Don Juan, El Peñón, Santiago de Cali, Valle, Correo electrónico de notificación judicial: [abogadomauricio@gmail.com](mailto:abogadomauricio@gmail.com).

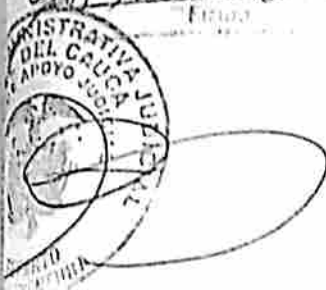
Cordialmente,

  
JUAN DAVID URIBE RESTREPO  
C.C. 1.130.680.110 de Cali, V.  
T. P. 204.176 del CSJ

BASES JUDICIAL DEL PODER JUDICIAL  
COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DE LA JUDICATURA  
DEL PODER JUDICIAL DE  
SANTO DOMINGO DE CALI  
CALLE 11 NÚMERO 1-10 PISO 7  
SANTO DOMINGO DE CALI  
VALLE DEL CAUCA  
CORREO ELECTRÓNICO: [comiteadministracion@csj.gov.co](mailto:comiteadministracion@csj.gov.co)  
TELÉFONO: 204.176

Prescrito personalmente por:  
  
C.C. No. 1.130.680.110 de Cali  
No. 204.176 del CSJ

Fecha: 22 JUN 2016  
  
Firma



Santiago de Cali, junio de 2016

LONDOÑO URIBE ABOGADOS S.A.S

Señores

JUZGADO TERCERO (3) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA  
En su Despacho

REF: PROCESO: ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA  
RADICACIÓN: 2015-00105  
DEMANDANTE: MARIA ISOLINA OROZCO HERNÁNDEZ  
DEMANDADOS: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO  
OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y OTROS  
LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

JUAN DAVID URIBE RESTREPO, mayor de edad, residente y domiciliado en Santiago de Cali, Valle del Cauca, abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando como apoderado judicial del demandado ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DEL SALUD S.A. SOS, tal y como consta en el poder especial que fue presentado personalmente en el Juzgado el día 25 de mayo de 2016 en el acto de notificación personal, actuando dentro del término del traslado y con fundamento en el artículo 64 del Código General del Proceso, formulo llamamiento en garantía a la compañía aseguradora AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. con domicilio en Bogotá y con sucursal en Santiago de Cali, representada legalmente por la doctora MARÍA TERESA MORIONES, o por quien haga sus veces, identificada con el Nit: 860.002.184-6 con fundamento en la póliza de responsabilidad civil número 8001025995. En consecuencia señor Juez tenga en cuenta lo siguiente:

#### HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

1. La ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS – EPS SOS S.A. fue demandada en el proceso citado en la referencia como consecuencia de los presuntos perjuicios ocasionados a los demandantes por las consultas médicas llevadas a la paciente MARÍA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ.
2. Entre mi poderdante, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS – EPS SOS S.A., y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., se celebró un contrato de seguro contenido en la póliza número 8001025995
3. El contrato de seguro referido pactó una vigencia comprendida entre el 12 DE FEBRERO DE 2010 hasta el 31 DE ENERO DE 2011, el cual estaba vigente para la fecha de la cual se pretende imputar responsabilidad en la demanda, es decir para la fecha en la que se presentó la atención médica a la paciente demandante MARÍA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ porque en la caratula y el certificado individual de la póliza se pactó una cobertura Por Reclamo, las pólizas

1  
Carrera 2 Oeste # 2 - 21 Of. 301  
Edificio Don Juan - Barrio El Peñón  
Teléfonos 893 9539 Fax 8937099  
Santiago de Cali - Valle del Cauca  
abogadomauricio@gmail.com

con base claims made cubren la responsabilidad civil del asegurado por actos médicos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la misma o de sus sucesivas renovaciones. También habrá cobertura cuando el asegurado haya contratado un período extendido de denuncia de reclamos cuestión que también se pactó en la póliza referida por un término de dos años.

4. En consecuencia AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., está obligada a responder patrimonialmente frente a una eventual sentencia condenatoria de reparación de perjuicios conforme a las condiciones pactadas en el contrato de seguro contenido en la póliza 8001025995.
5. La ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS - EPS SOS S.A., tiene el derecho legal y contractual de llamar en garantía a AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., en virtud al contrato de seguro contenido en la póliza número 8001025995.

#### **PETICIONES:**

Con fundamento en el artículo 54 del Código de Procedimiento Civil en concordancia con el artículo 64 del Código General del Proceso y en el contrato de seguro que se prueba mediante la póliza de Responsabilidad Civil número 8001025995 solicito se vincule a la compañía aseguradora AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., para que integre el litisconsorcio y responda patrimonialmente conforme a lo pactado en el contrato de seguro contenido en la póliza 8001025995 por el valor de una eventual sentencia condenatoria en contra de los intereses de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS - EPS SOS S.A..

#### **FUNDAMENTOS DE DERECHO:**

- Artículo 64 del Código General del Proceso
- Artículo 54 del Código de Procedimiento Civil

#### **PRUEBAS:**

##### **DOCUMENTALES:**

1. Presento como prueba documental para demostrar el vínculo contractual entre las partes La ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS - EPS SOS S.A., y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., póliza número 8001025995.
2. Presento como prueba documental certificado de existencia y representación legal de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

#### **ANEXOS:**

1. Los documentos indicados en el acápite de pruebas.
2. Copia del llamamiento y sus anexos para el traslado al llamado en garantía, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
3. Copia del llamamiento y sus anexos para el archivo del Juzgado.

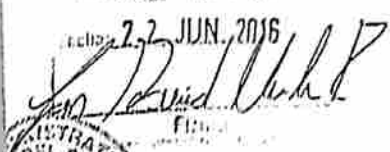
NOTIFICACIONES:

- El llamado en garantía, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. identificada con número de identificación tributaria 860.002.184-6, representada legalmente por la doctora MARIA TERESA MORIONES ROBALLO, o por quien haga sus veces, recibirá notificaciones en la Calle 11 número 1 16 piso 7 de Santiago de Cali, Valle del Cauca. Correo electrónico de notificación judicial: [notificacionesjudiciales@axacolpatria.co](mailto:notificacionesjudiciales@axacolpatria.co)
- EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. recibirá notificaciones la Avenida de las Américas 23N 55, Santiago de Cali, Valle del Cauca. Correo electrónico de notificación judicial: [notificacionesjudiciales@sos.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@sos.com.co)
- El suscrito apoderado, MAURICIO LONDOÑO URIBE, recibirá notificaciones en la Carrera 2 Oeste número 2 - 21, Oficina 301, Edificio Don Juan, El Peñón, Santiago de Cali, Valle, Correo electrónico de notificación judicial: [abogadomauricio@gmail.com](mailto:abogadomauricio@gmail.com).

Cordialmente,

  
JUAN DAVID URIBE RESTREPO  
C.C. 1.130.668.110 de Cali, V.  
T. P. 204.176 del CSJ

RAMA JUDICIAL DEL PODER JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA MAGISTRATURA  
SECRETARÍA GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN  
SECRETARÍA DE ASISTENCIA JUDICIAL  
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN  
SECRETARÍA DE REGISTRO Y ARCHIVO  
SECRETARÍA DE COMUNICACIÓN Y RELACIONES PÚBLICAS  
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE DOCUMENTOS  
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE PROCESOS  
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS  
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS  
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE RECURSOS TECNOLÓGICOS  
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES  
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE RECURSOS BIENES  
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE RECURSOS AMBIENTALES  
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE RECURSOS CULTURALES  
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE RECURSOS SOCIALES  
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE RECURSOS EDUCATIVOS  
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE RECURSOS DEPORTIVOS  
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE RECURSOS ARTÍSTICOS  
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE RECURSOS LINGÜÍSTICOS  
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE RECURSOS MATEMÁTICOS  
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE RECURSOS CIENTÍFICOS  
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE RECURSOS TECNOLÓGICOS  
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES  
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE RECURSOS BIENES  
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE RECURSOS AMBIENTALES  
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE RECURSOS CULTURALES  
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE RECURSOS SOCIALES  
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE RECURSOS EDUCATIVOS  
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE RECURSOS DEPORTIVOS  
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE RECURSOS ARTÍSTICOS  
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE RECURSOS LINGÜÍSTICOS  
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE RECURSOS MATEMÁTICOS  
SECRETARÍA DE GESTIÓN DE RECURSOS CIENTÍFICOS

RECIBIDO PERSONALMENTE POR  
Juan David Uribe Restrepo  
C.C. 1.130.668.110 de Cali  
204176  
22 JUN. 2016  
Firma:   
Firma: 

REGISTRARIA DEL CAUCA  
APOYO JUDICIAL

*Marzo 30/17*



Señores

**JUZGADO TERCERO (3) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA**

E. S. D.

**REF.:** ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL  
**DEMANDANTES:** MARIA ISOLINA OROZCO HERNÁNDEZ  
**DEMANDADOS:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A. Y OTROS  
**LL. EN GARANTÍA:** AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
**RAD.:** 2015-00105-00

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, Abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado especial de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, sociedad legalmente constituida, con domicilio principal en Bogotá D.C. y con sucursal en Cali, todo lo cual se encuentra acreditado en el expediente, encontrándome dentro del término legal oportuno para hacerlo, con el debido respeto me dirijo a Usted Señor Juez con el fin manifestarle que REASUMO el poder a mí conferido y procedo, en primer lugar, a pronunciarme frente a la Demanda Ordinaria de Responsabilidad Civil Extracontractual promovida por MARIA ISOLINA OROZCO HERNÁNDEZ en contra de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A. Y OTROS, y en segundo lugar, a contestar el llamamiento en garantía formulado a mi representada por la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A., para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, en los siguientes términos:

### CAPÍTULO I

### CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

### FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

**Al hecho 1. :** No me consta lo expuesto en este hecho sobre la supuesta vinculación laboral de la demandante con la empresa de servicios temporales SERVICORAL LTDA., pues resulta del todo ajeno a mi representada, quien fue vinculada al presente proceso como compañía aseguradora llamada en garantía. Por lo tanto, solicito su demostración fehaciente, en virtud



del principio de la carga de la prueba que le asiste a la parte actora, conforme al artículo 167 del C.G.P. (antes artículo 177 del C.P.C.).

**Al hecho 2. :** No me consta lo expuesto en este hecho por tratarse de una cuestión ajena a mi procurada. Por lo tanto, y en caso de que se busque algo con esta manifestación realizada por la parte actora, solicito su demostración fehaciente, en virtud del principio de la carga de la prueba que le asiste a la parte actora, conforme al artículo 167 del C.G.P., otrora artículo 177 del C.P.C.

**Al hecho 3. :** No es cierto. Se advierte al Despacho que dentro del acervo probatorio del presente trámite, obra certificación expedida por el jefe de personal de SERVICORAL LTDA., aportada por el apoderado de la parte actora en su escrito de demanda, en la cual indica que para el año 2010 el ingreso mensual de la demandante asciende a la suma de \$515.000 pesos.

**Al hecho 4. :** No me consta la supuesta caída sufrida por la señora OROZCO HERNÁNDEZ el día 21 de octubre de 2009, y que es relatada en este hecho, pues escapa al conocimiento de mi representada en su calidad de llamada en garantía. Por lo tanto, y en caso de que algo se pretenda con lo aquí manifestado, solicito su demostración fehaciente, en virtud del principio de la carga de la prueba que le asiste a la parte actora, conforme al artículo 167 del C.G.P., otrora artículo 177 del C.P.C.

**Al hecho 5. :** Este hecho contiene varias manifestaciones frente a las cuales me pronuncio de la siguiente forma:

- No me consta la atención médica brindada a la demandante en la Clínica Valle del Lili, ni los diagnósticos realizados por el galeno al que se hace referencia en este hecho, pues son cuestiones ajenas a mi representada en su calidad de llamada en garantía. No obstante y si algo se pretende con las referencias realizadas, solicito su demostración fehaciente, en virtud del principio de la carga de la prueba que le asiste a la parte actora, conforme al artículo 167 del C.G.P. (antes artículo 177 del C.P.C.).
- No obstante lo anterior, ruego al Despacho tener en cuenta el pronunciamiento que frente a este hecho ha realizado la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A., en donde transcribe un aparte del examen que se practicó la demandante casi 5 meses después de la supuesta ocurrencia del accidente laboral narrado en el hecho anterior, y del cual se desprende:

*"HALLAZGOS INDICATIVOS DE UNA TENDINOSIS LEVE A MODERADA DEL  
TENDÓN DEL INFRAESPINO SIN FOCOS DE RUPTURA PARCIAL O*

*COMPLETA. EL RESTO DEL ESTUDIO SIN ALTERACIONES. NO OBSERVO LESIONES ÓSEAS POST-TRAUMATICAS. ACROMION CON MORFOLOGIA TIPO III"*

El examen en mención no hace referencia o concluye que se trate de una TENDINOSIS DEL INFRAESPINOZO DE HOMBRO IZQUIERDO, como lo manifiesta la actora a través de su apoderado. En todo caso, debe resaltarse que este evento de salud es considerado como una enfermedad de origen profesional dado el factor de riesgo desencadenado con ocasión a las funciones desempeñadas por la demandante en su puesto de trabajo.

**Al hecho 6. :** No me consta la sintomatología presentada por la demandante ni la atención médica brindada por el galeno referenciado en este hecho, pues son cuestiones ajenas a mi representada en su calidad de llamada en garantía. No obstante y si algo se pretende con las referencias realizadas, solicito su demostración fehaciente, en virtud del principio de la carga de la prueba que le asiste a la parte actora, conforme al artículo 167 del C.G.P., otrora artículo 177 del C.P.C.

**Al hecho 7. :** Este hecho contiene varias manifestaciones frente a las cuales me pronuncio de la siguiente forma:

- No me consta la atención médica brindada por el galeno al que se hace referencia en este hecho, pues son cuestiones ajenas a mi representada en su calidad de llamada en garantía. No obstante y si algo se pretende con las referencias realizadas, solicito su demostración fehaciente, en virtud del principio de la carga de la prueba que le asiste a la parte actora, conforme al artículo 167 del C.G.P. (antes artículo 177 del C.P.C.).
- No obstante lo anterior, ruego al Despacho tener en cuenta el pronunciamiento que frente a este hecho ha realizado la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A., el cual coadyuvo, en el sentido que de la epicrisis obrante en el expediente se desprende que este galeno atendió a la demandante por un pinzamiento y una ruptura del manguito rotador del hombro izquierdo. En ningún momento el galeno hace referencia a la TENDINOSIS DEL INFRAESPINOZO DE HOMBRO IZQUIERDO alegada por la actora, ni mucho menos que la misma fuera requiriera de manera urgente una intervención quirúrgica.

**Al hecho 8. :** No me consta lo expuesto en este hecho, pues resulta del todo ajeno a mi representada, quien fue vinculada al presente proceso como compañía aseguradora llamada en garantía. Por lo tanto, solicito su demostración fehaciente, en virtud del principio de la carga



de la prueba que le asiste a la parte actora, conforme al artículo 167 del C.G.P. (antes artículo 177 del C.P.C.).

No obstante lo anterior, la manifestación realizada por la parte actora en este hecho evidencia que la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A. cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales y legales, contratando para ello una red de Instituciones Prestadoras de Salud o I.P.S. con profesionales idóneos y capaces para la atención de la sintomatología aludida por la señora OROZCO HERNÁNDEZ, autorizando sin dilaciones los requerimientos de atención, terapias, medicamentos y exámenes. Ruego se tenga como confesión.

**Al hecho 9. :** Este hecho contiene varias manifestaciones frente a las cuales me pronuncio de la siguiente forma:

- No me consta la atención médica recibida por la demandante a la que se hace referencia en este hecho, pues son cuestiones ajenas a mi representada en su calidad de llamada en garantía. No obstante y si algo se pretende con las referencias realizadas, solicito su demostración fehaciente, en virtud del principio de la carga de la prueba que le asiste a la parte actora, conforme al artículo 167 del C.G.P. (antes artículo 177 del C.P.C.).
- No obstante lo anterior, ruego al Despacho tener en cuenta el pronunciamiento que frente a este hecho ha realizado la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A., el cual secundo, pues el hecho contiene manifestaciones subjetivas realizadas por el apoderado de la parte actora, toda vez que no puede afirmarse que la nueva sintomatología padecida por la demandante tiene su génesis en la intervención quirúrgica recibida.

**Al hecho 10. :** No me consta lo expuesto en este hecho, pues resulta del todo ajeno a mi representada, quien fue vinculada al presente proceso como compañía aseguradora llamada en garantía. Por lo tanto, solicito su demostración fehaciente, en virtud del principio de la carga de la prueba que le asiste a la parte actora, conforme al artículo 167 del C.G.P. (antes artículo 177 del C.P.C.).

**Al hecho 11. :** No me consta lo expuesto en este hecho, pues resulta del todo ajeno a mi representada, quien fue vinculada al presente proceso como compañía aseguradora llamada en garantía. Por lo tanto, solicito su demostración fehaciente, en virtud del principio de la carga de la prueba que le asiste a la parte actora, conforme al artículo 167 del C.G.P., otrora artículo 177 del C.P.C.

No obstante lo anterior, debe advertirse al Despacho que no es procedente comparar el resultado del supuesto estudio electrodiagnóstico de miembro superior izquierdo, con la resonancia magnética practicada a la demandante el día 15 de marzo de 2010, como quiera que se trata de procedimientos que evalúan aspectos anatómicos diferentes.

**Al hecho 12.** : Niego el hecho por tratarse de juicios de valor y apreciaciones subjetivas e infundadas realizadas por el apoderado de la parte demandante, quien no cuenta con sustento científico y carece de la idoneidad para ello, y las cuales son objeto del presente debate procesal. Por tanto, solicito su demostración fehaciente, en virtud del principio de la carga de la prueba que le asiste a la parte actora, conforme al artículo 167 del C.G.P. (antes artículo 177 del C.P.C.)

**Al hecho 13.** : No me consta lo expuesto en este hecho, pues resulta del todo ajeno a mi representada, quien fue vinculada al presente proceso como compañía aseguradora llamada en garantía. Por lo tanto, y si algo se pretende con estas manifestaciones, solicito su demostración fehaciente, en virtud del principio de la carga de la prueba que le asiste a la parte actora, conforme al artículo 167 del C.G.P., otrora artículo 177 del C.P.C.

**Al hecho 14.** : No es un hecho. Se trata de una manifestación inconclusa realizada por el apoderado de la parte actora. No obstante lo anterior, se advierte al Despacho que el apoderado de la parte actora nuevamente realiza, a pesar de no contar con un sustento científico y carecer de la idoneidad para ello, juicios de valor y apreciaciones subjetivas e infundadas propias del campo médico, las cuales deberán ser probadas de manera suficiente y fehaciente, en virtud del principio de la carga de la prueba que le asiste a la parte actora, conforme al artículo 167 del C.G.P. (antes artículo 177 del C.P.C.).

**Al hecho 15.** : Niego el hecho por tratarse de juicios de valor y apreciaciones subjetivas e infundadas realizadas por el apoderado de la parte demandante, quien no cuenta con sustento científico y carece de la idoneidad para ello, y las cuales son objeto del presente debate procesal. Por tanto, solicito su demostración fehaciente, en virtud del principio de la carga de la prueba que le asiste a la parte actora, conforme al artículo 167 del C.G.P. (antes artículo 177 del C.P.C.)

**Al hecho 16.** : Este hecho contiene varias manifestaciones frente a las cuales me pronuncio de la siguiente forma:

- No me consta la atención médica brindada a la demandante narrada en este hecho, pues resulta del todo ajeno a mi representada, quien fue vinculada al presente proceso como compañía aseguradora llamada en garantía. Por lo tanto, solicito su demostración fehaciente, en virtud del principio de la carga de la prueba que le asiste a la parte actora, conforme al artículo 167 del C.G.P. (antes artículo 177 del C.P.C.).

No obstante lo anterior, la manifestación realizada por la parte actora evidencia que la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A. cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales y legales, contratando para ello una red de Instituciones Prestadoras de Salud o I.P.S. con profesionales idóneos y capaces para la atención de la sintomatología y el padecimiento aludido por la señora OROZCO HERNÁNDEZ, autorizando sin dilaciones los requerimientos de atención, terapias, medicamentos y exámenes. Ruego se tenga como confesión.

- Debe advertirse al Despacho que no obra el expediente medio de prueba alguno que demuestre que los tratamientos autorizados a la señora OROZCO HERNÁNDEZ son paliativos, ni mucho menos que los supuestos traumas psicológicos aludidos en el escrito de demanda tengan su origen en la atención médica brindada con ocasión de su sintomatología y padecimientos que sustentan la presente acción. Por lo tanto, solicito su demostración fehaciente, en virtud del principio de la carga de la prueba que le asiste a la parte actora, conforme al artículo 167 del C.G.P. (antes artículo 177 del C.P.C.).

**Al hecho 17. :** No me constan las incapacidades otorgadas a la demandante narradas en este hecho, así como tampoco me consta quien asumió el pago de las mismas, pues resulta del todo ajeno a mi representada, quien fue vinculada al presente proceso como compañía aseguradora llamada en garantía. Por lo tanto, solicito su demostración fehaciente, en virtud del principio de la carga de la prueba que le asiste a la parte actora, conforme al artículo 167 del C.G.P., antes artículo 177 del C.P.C.

No obstante lo anterior, se indica al Despacho que deberá tenerse como confesión esta manifestación realizada por el apoderado de la parte actora en el sentido de que la hoy demandante recibió por parte de COLFONDOS el pago de sus incapacidades, hecho que desvirtúa por completo las pretensiones por concepto de lucro cesante aludidas en el escrito de demanda.

**Al hecho 18. :** No me consta lo expuesto en este hecho, pues resulta del todo ajeno a mi representada, quien fue vinculada al presente proceso como compañía aseguradora llamada en garantía. Por lo tanto, y si algo se pretende con estas manifestaciones, solicito su

demostración fehaciente, en virtud del principio de la carga de la prueba que le asiste a la parte actora, conforme al artículo 167 del C.G.P., otrora artículo 177 del C.P.C.

**Al hecho 19.** : Solo es cierto en cuanto a que, de conformidad con los documentos que obran en el proceso, la Junta de Calificación Regional del Valle del Cauca mediante Dictamen No. 36060815, de fecha 31 de agosto de 2015, estableció la pérdida de la capacidad laboral de la señora OROZCO HERNÁNDEZ en el 53.70%.

**Al hecho 20.** : Es cierto, según se evidencia en el informe rendido por el Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses el día 27 de septiembre de 2011, que obra en el expediente.

**Al hecho 21.** : No me consta lo expuesto en este hecho, pues resulta del todo ajeno a mi representada, quien fue vinculada al presente proceso como compañía aseguradora llamada en garantía. Por lo tanto, y si algo se pretende con estas manifestaciones, solicito su demostración fehaciente, en virtud del principio de la carga de la prueba que le asiste a la parte actora, conforme al artículo 167 del C.G.P., otrora artículo 177 del C.P.C.

No obstante lo anterior, esta manifestación realizada por el apoderado de la parte actora deberá entenderse como confesión, en el sentido de que actualmente la señora OROZCO HERNÁNDEZ recibe por parte de COLFONDOS pensión de invalidez, situación que ipso facto deja sin fundamentos las pretensiones de la parte actora por concepto de lucro cesante.

**Al hecho 22.** : Es cierto de conformidad con la documentación que obra en el expediente y con la manifestación que realiza la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A. en su escrito de contestación de la demanda frente a este hecho.

#### **OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA DEMANDA**

Conforme lo dispone el Art. 206 de la Ley 1564 de 2012, en adelante Código General del Proceso o C.G.P., y sin que ello signifique aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi procurada, respetuosamente presento objeción al Juramento Estimatorio de la demanda, como quiera que el monto de perjuicios que reclama la parte actora por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente y lucro cesante, resultan del todo exagerados, pues no sólo no se estructuró la responsabilidad que pretende endilgarse a los demandados, sino que no existe prueba del perjuicio alegado y la cuantificación del mismo resulta del todo exorbitante.

Es preciso señalar que, en materia de indemnización de perjuicios, opera el principio de que el daño y su cuantía deben estar plenamente comprobados para proceder a su reconocimiento, toda vez que al fallador de instancia le está proscrita la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio y más aún la magnitud del mismo. En efecto, con miras a la obtención de una indemnización, no basta alegar el supuesto detrimento, por cuanto el mismo no es susceptible de presunción, sino que es menester acreditar debidamente su producción, esto comprende su identificación y obviamente su cuantificación cierta, puesto que el operador judicial tiene que concretarse a lo que ciertamente está acreditado en el expediente, de manera que lo que no aparezca allí simplemente no existe y por ende no puede ser considerado por el Juez.

Cabe destacar señor Juez, que dentro del acervo probatorio aportado junto con el escrito de demanda por la parte actora, no se allega prueba documental alguna que soporte las pretensiones de la parte actora por concepto de daño emergente. Adicionalmente, y tal como ya lo ha reconocido el apoderado de la parte actora en su escrito de demanda, actualmente la señora OROZCO HERNÁNDEZ es beneficiaria de una pensión de invalidez a cargo de COLFONDOS, situación que desvirtúa las pretensiones de la actora por concepto de lucro cesante. Aunado a ello, debe advertirse al Despacho no se indica en el escrito de demanda cuáles fueron las variables y las fórmulas utilizadas para realizar el cálculo de este tipo de perjuicio (lucro cesante), situación que inmediatamente supone que su tasación es meramente subjetiva y se encuentra alejada de todo criterio jurisprudencial y legal.

Así las cosas, la tasación de los perjuicios materiales adolecen de un título válido, que acredite la existencia de obligación indemnizatoria a cargo de los demandados, y por consiguiente se desvirtúa la necesidad de reparación por cuenta de las personas demandadas. Tal falta de acreditación de los supuestos perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente y la existencia de una pensión de invalidez que torna infundada la petición de reparación por concepto de lucro cesante, denotan un afán de lucro imposible de atender y que, reitero, adolecen de medios probatorios fehacientes que permitan establecer su cuantificación en forma objetiva y material. Las meras expectativas que no pueden cuantificarse como ocurre en este caso, donde no se aporta medio de prueba alguno que soporte las pretensiones de la actora.

Por otro lado, y sin perjuicio de que los perjuicios extrapatrimoniales no son objeto del juramento estimatorio, debe destacarse que corresponde al arbitrio del juez determinar la cuantía del perjuicio inmaterial atendiendo lógicamente a las circunstancias específicas de cada caso en particular, pero ello no significa que la parte actora se releve de su exigencia de



comprobarlos; pues una simple relación de parentesco no presupone automáticamente la existencia de tales rubros.

De hecho, sobre este tema concreto, la Corte Suprema de Justicia en sentencia de 9 de julio de 2010, exp. 1999-02191, en lo pertinente expuso:

*"(...)la determinación de su cuantía en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador."*

Frente a las sumas de dinero que reclama la demandante como indemnización a título de daño moral, daño a la vida de relación, daño a la salud, cambio de las condiciones de vida y por la deformidad del cuerpo, el Consejo de Estado en el "Documento Final" aprobado por Acta del 28 de Agosto de 2014<sup>1</sup>, mediante el cual se unificó la jurisprudencia respecto de la reparación o compensación de los perjuicios inmateriales, estableció lo siguiente:

### **"(...) 1.TIPOLOGÍA DEL PERJUICIO INMATERIAL**

*De conformidad con la evolución de la jurisprudencia, la Sección Tercera del Consejo de Estado reconoce tres tipos de perjuicios inmateriales:*

- i) Perjuicio moral;*
- ii) Daños a bienes constitucionales y convencionales.*
- iii) Daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico), derivado de una lesión corporal o psicofísica (...)*

### **2. PERJUICIO MORAL**

*El concepto se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que*

<sup>1</sup> Documento ordenado mediante Acta No. 23 del 25 de septiembre de 2013, con el fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales. Olga Mélida Valle de la Hoz, Presidenta de la sección, Carlos Alberto Zambrano Barrera, Vicepresidente de la Sección, Magistrados Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Enrique Gil Botero, Ramiro Pazos Guerrero, Stella Conto Díaz del Castillo, Hernán Andrade Rincón y Danilo Rojas Betancourth.

invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

Como se observa, dentro de esta tipología no se sugiere de ninguna forma la perturbación funcional del órgano o la alteración de sus condiciones de existencia o daño en relación como un tipo de perjuicio. En este sentido, es necesario entrar a especificar dicho concepto, pues este ha sido recopilado de conformidad con la línea jurisprudencial contenida en la sentencia de unificación, no sin antes aclarar lo concerniente al perjuicio moral, veamos:

*"(...) 2.2 REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES PERSONALES La reparación del daño moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas. Para el efecto se fija como referente en la liquidación del perjuicio moral, en los eventos de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima. Su manejo se ha dividido en seis (6) rangos:*

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

*Deberá verificarse la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, la que determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos. Para las víctimas indirectas se asignará un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que éstas se hallen respecto del lesionado, conforme al cuadro (...)"*

*(...) [S]e recuerda que, desde las sentencias de la Sala Plena de la Sección Tercera de 14 de septiembre de 2011, exp.19031 y 38222 (...) se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales*



provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada **daño a la salud.**  
(Negrilla y subrayado fuera de texto).

Conforme lo expuesto, se reitera que no es procedente referirse al "daño en la vida de relación", "cambio de las condiciones de vida" y a "la deformidad del cuerpo", pues los mismos se conciben como un solo perjuicio denominado daño en la salud.

El documento del Consejo de Estado en mención, establece el daño en la salud como el "(...) [P]orcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano." y procede a establecer su reparación en caso de daño de la siguiente forma:

**"(...) 4. CONCEPTO Y REPARACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD.**

En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp.19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera.

La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, conforme a la siguiente tabla:

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

*Bajo este propósito, el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano.*

*Para lo anterior el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima. Para estos efectos, de acuerdo con el caso, se considerarán las siguientes variables:*

- La pérdida o anormalidad de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (temporal o permanente)*
- La anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura corporal o mental.*
- La exteriorización de un estado patológico que refleje perturbaciones al nivel de un órgano.*
- La reversibilidad o irreversibilidad de la patología.*
- La restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad normal o rutinaria.*
- Excesos en el desempeño y comportamiento dentro de una actividad normal o rutinaria.*
- Las limitaciones o impedimentos para el desempeño de un rol determinado.*
- Los factores sociales, culturales u ocupacionales.*
- La edad.*
- El sexo.*
- Las que tengan relación con la afectación de bienes placenteros, lúdicos y agradables de la víctima.*
- Las demás que se acrediten dentro del proceso (...)" (Negrilla y subrayado fuera de texto).*

En ese orden de ideas, y de conformidad con los medios de prueba que se alleguen al proceso, el Despacho deberá, en el hipotético caso de que se despachen de manera favorable las pretensiones de la actora, proceder a realizar la tasación del daño moral y del daño a la salud al amparo de la jurisprudencia aludida, respetando los toques fijados por la misma.

Conforme a todo lo expuesto, respetuosamente solicito a Usted Señor Juez, ordenar la regulación de la cuantía y dar aplicación a lo dispuesto en el referido artículo.

### **FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Me opongo rotundamente a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones declarativas y de condena de la parte actora, pues carecen de fundamentos de hecho y de derecho que hagan viable su prosperidad, como quiera que no existe ningún tipo de obligación en cabeza de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A., ya que en la esfera de la responsabilidad civil implorada, ha de partirse de la premisa de la necesidad de que se reúnan los elementos esenciales para que la misma sea predicable.

Para empezar, ha de manifestarse que resulta inexistente la pretendida responsabilidad civil que se pretende endilgarse a la E.P.S. demandada, resaltando que en el caso que nos ocupa, y según los documentos que obran en el expediente, la demandada cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora OROZCO HERNÁNDEZ, pues se garantizó en virtud del contrato del plan obligatorio de salud en calidad de beneficiaria, el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicación y procedimientos que requirió la patología que la afectaba, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la demandante recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, razón por la cual no nace obligación alguna de reparar o indemnizar los supuestos perjuicios aquí esgrimidos.

Luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la demandada, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ellos imputable.

De otro lado, las pretensiones no sólo son infundadas, pues como ya se dijo no se configuran los supuestos esenciales para que pueda predicarse que surgió en cabeza de la demandada la responsabilidad que injustificadamente se le atribuye, si no que denotan un evidente ánimo especulativo partiendo de la estimación desmesurada y carente de sustento probatorio. Bajo ese contexto, procedo a pronunciarme frente a las pretensiones de la parte actora así:

**A la pretensión 1- :** Es una pretensión que a la cual no me opongo, como quiera que de conformidad con la documentación que obra en el expediente y a la manifestación realizada por el apoderado de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A. en su escrito de contestación de la demanda, es cierto que entre la demandante y la citada E.P.S. existe un contrato de prestación de servicios obligatorio de salud.

**A la pretensión 2- :** Me opongo a la prosperidad de esta pretensión declarativa, como quiera que no obra en el expediente medio de prueba alguno que permita vislumbrar el nexo de causalidad que pretende edificar la demandante entre su padecimiento y la intervención quirúrgica practicada el día 5 de octubre de 2010.

**A la pretensión 3- :** Me opongo a la prosperidad de esta pretensión declarativa, como quiera que no obra en el expediente medio de prueba alguno que permita vislumbrar el nexo de causalidad que pretende edificar la demandante entre su padecimiento y la conducta del galeno demandado al momento de la intervención quirúrgica practicada el día 5 de octubre de 2010.

**A la pretensión 4- :** Me opongo a la prosperidad de esta pretensión declarativa, como quiera que de conformidad con los medios de prueba obrantes en el expediente es evidente que la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A. cumplió cabalmente con los lineamientos para la prestación oportuna de sus servicios, directamente o a través de su red de I.P.S., de manera diligente, eficaz y perita, poniendo a disposición de la demandante los profesionales idóneos para su tratamiento, autorizando exámenes y procedimientos requeridos por sus médicos tratantes.

**A la pretensión 5- :** Me opongo a que se declare civilmente la responsabilidad de los aquí demandados, en especial de la E.P.S., pues no incurrió en incumplimiento contractual del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último; pues reitero, la atención prestada se brindó de manera diligente, oportuna y perita tras su requerimiento del servicio, autorizando para tal fin todos y cada uno de los procedimientos solicitados, asegurando de esta manera que la atención médica que recibió en todo momento procuraron por su bienestar; ello claro está, enmarcado dentro de las obligaciones de medio que tienen los galenos y la misma institución en el tratamiento de sus pacientes, pues no pueden garantizar la cura para sus padecimientos, y sólo les es exigible la diligencia y pericia

debida, para que desplieguen todas las conductas y protocolos médicos existentes en la materia.

**A la pretensión 6- :** Me opongo enfáticamente a la prosperidad de esta pretensión de condena, no sólo porque hasta el momento brillan por su ausencia los elementos de prueba que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad civil en contra de la parte pasiva, en especial de la E.P.S., sino porque tampoco se ha acreditado de manera fehaciente que haya existido un detrimento susceptible de reconocerse, toda vez que no existe prueba suficiente para acreditar las elevadas sumas que aquí reclama la parte actora, convirtiéndose ello en un obstáculo insalvable para su reconocimiento, ya que al Juzgador le está vedada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio no demostrado.

Respecto a la cuantificación de las pretensiones, me pronuncio de la siguiente manera:

#### **I) PERJUICIOS MORALES SUBJETIVOS:**

Me opongo a la declaratoria y condena por concepto de Daño Moral a favor de la demandante, en primer lugar, porque no se cumplen los requisitos para que surja o se estructure una responsabilidad como la pretendida, y en segundo lugar, porque en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A., deberá tenerse en cuenta que la solicitud de indemnización no corresponde a los límites aceptados y contemplados por la jurisprudencia pues dicha estimación resulta excesiva y desproporcionada. Sobre este particular, el Consejo de Estado en el Acta del 28 de agosto de 2014, a través de la cual unificó jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales así:

"(...)

#### **1.TIPOLOGÍA DEL PERJUICIO INMATERIAL**

*De conformidad con la evolución de la jurisprudencia, la Sección Tercera del Consejo de Estado reconoce tres tipos de perjuicios inmateriales:*

- i) Perjuicio moral;*
- ii) Daños a bienes constitucionales y convencionales.*
- iii) Daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico), derivado de una lesión corporal o psicofísica (...)*

#### **2. PERJUICIO MORAL**



El concepto se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

(...)

2.2 REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES PERSONALES

La reparación del daño moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas. Para el efecto se fija como referente en la liquidación del perjuicio moral, en los eventos de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima. Su manejo se ha dividido en seis (6) rangos:

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

Deberá verificarse la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, la que determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos. Para las víctimas indirectas se asignará un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que éstas se hallen respecto del lesionado, conforme al cuadro (...).

En ese orden de ideas, y en caso tal de que se considere la prosperidad de las pretensiones de la parte actora por concepto de daño moral, ruego se tengan en cuenta los topes fijados por la jurisprudencia de las altas cortes, los cuales en este caso particular, han sido desbordados por la actora, demostrando un ánimo de lucro imposible de atender por los demandados.

**II). POR PERJUICIO FISIOLÓGICO O DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN, III). POR EL DAÑO A LA SALUD, IV) PERJUICIO POR EL CAMBIO DE LAS CONDICIONES DE VIDA, Y V) PERJUICIO POR LA DEFORMIDAD FÍSICA DEL CUERPO:**

Respecto de este tipo de perjuicio el Consejo de Estado a través de sentencia de Unificación del 28 de agosto de 2014, frente a los perjuicios enunciados señaló:

*"(...) se recuerda que, desde las sentencias de la Sala Plena de la Sección Tercera de 14 de septiembre de 2011, exp. 19031 y 38222 (...) se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada daño a la salud (...) la Sala unifica su jurisprudencia en relación con la indemnización del daño a la salud por lesiones temporales en el sentido de indicar que, para su tasación, debe establecerse un parangón con el monto máximo que se otorgaría en caso de lesiones similares a aquellas objeto de reparación, pero de carácter permanente y, a partir de allí, determinar la indemnización en función del período durante el cual, de conformidad con el acervo probatorio, se manifestaron las lesiones a indemnizar (...)*

*En otros términos, un daño a la salud desplaza por completo a las demás categorías de daño inmaterial como lo son la alteración grave a las condiciones de existencia -antes denominado daño a la vida de relación- precisamente porque cuando la lesión antijurídica tiene su génesis en una afectación negativa del estado de salud, los únicos perjuicios inmateriales que hay lugar a reconocer son el daño moral y el daño a la salud.*

*En esa perspectiva, se insiste, la noción de daño a la vida de relación que sirvió al Consejo de Estado para indemnizar los perjuicios inmateriales sufridos por el sujeto, diferentes al moral, no es más que un concepto que ya no es utilizado por la doctrina y jurisprudencia italianas, en la medida en que se ha reconocido independencia entre el perjuicio biológico o fisiológico -relacionado con la órbita psicofísica del individuo- y otros perjuicios que afectan valores, derechos o intereses de la persona que, en la actualidad, en Italia, serían indemnizados bajo la panorámica del daño existencial (v.gr. la tranquilidad del ser humano, la*



seguridad, las condiciones de existencia, entre otros), sin que esta última categoría se encuentre lo suficientemente decantada en otras latitudes, razón para rechazar en esta instancia su adopción en el derecho colombiano, máxime si de manera reciente fueron proferidas cuatro sentencias de la Sección Unida (Sala Plena) de la Corte de Casación Italiana, en la que se recoge el daño existencial dado, precisamente, de la amplitud y falta de delimitación conceptual que implicaba (imposibilidad de objetivización).

**Desde esa panorámica, los daños a la vida de relación o a la alteración de las condiciones de existencia, no podrán servir de instrumento para obtener la reparación del daño a la salud, es decir, son improcedentes para reparar las lesiones a la integridad psicofísica puesto que parten de confrontar, o mejor de un parangón entre la esfera individual y la externa o social; el primero en la carga relacional del sujeto (relaciones sociales) lo que llevó a que fuera considerado en Italia como un daño subjetivo, inequitativo e desigualitario – dado que una persona puede tener una vida social o relacional más activa que otra, sin que eso suponga que deba indemnizarse diferente el daño–, y el segundo, por referirse a una alteración grave y significativa del proyecto de vida, es decir, a los planes y objetivos de la persona hacia el futuro.”** (Negrilla y subrayado fuera de texto).

En este orden de ideas, este tipo de perjuicios ya no pueden considerarse como perjuicios independientes, por lo que ha adquirido una unidad con el derecho a la salud en la que no es “procedente indemnizar de forma individual cada afectación corporal o social que se deriva del daño a la salud”. Lo anterior, toda vez que este criterio de daño a la salud se repara con fundamento en dos componentes citados por el Consejo de Estado en la misma providencia: “i) uno objetivo determinado con base en el porcentaje de invalidez decretado y ii) uno subjetivo, que permitirá incrementar en una determinada proporción el primer valor, de conformidad con las consecuencias particulares y específicas de cada persona lesionada.”

En este caso, tenemos que el perjuicio solicitado ya no tiene cabida para las altas cortes de forma independiente, por tanto, tampoco para ningún juez en virtud de la unificación jurisprudencial.

Teniendo claro lo anterior, se debe resaltar el afán de lucro injustificado que denota la cuantificación de este perjuicio realizada por los demandantes, los cuales superan claramente los topes máximos fijados por la jurisprudencia de las Altas Cortes para este tipo de perjuicios. Recuérdese que la indemnización por un daño ocurrido, luego de que se haya producido una

declaratoria de responsabilidad civil en contra de la parte pasiva, no debe nunca enriquecer a los demandantes, en un franco desmedro de aquella; toda vez que el daño a indemnizar, debe corresponderse exactamente con la magnitud del mismo, y con las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las cuales ocurrió el mencionado accidente, ni más ni menos.

Por lo tanto, es el Juez en el desarrollo de la etapa probatoria quien determinará si efectivamente hubo responsabilidad a cargo de los aquí demandados, y en caso de que este improbable suceso ocurra, atendiendo las circunstancias específicas del caso, entrará a determinar el verdadero grado de afectación del demandante y fijará los montos de indemnización a que haya lugar, sin que estos puedan exceder los límites fijados por el Consejo de Estado en el "Documento Final" aprobado mediante Acta del 28 de Agosto de 2014<sup>2</sup>, en el cual se unificó la jurisprudencia respecto de la reparación o compensación de los perjuicios inmateriales.

En el hipotético caso de acogerse las peticiones a las cuales refiere el actor y teniendo en cuenta los parámetros establecidos por el Consejo de Estado en el documento enunciado, la indemnización por "*Daño a la Salud*" (dentro del cual se subsumen los "*II*). *POR PERJUICIO FISIOLÓGICO O DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN*", "*IV*) *PERJUICIO POR EL CAMBIO DE LAS CONDICIONES DE VIDA*", y "*V*) *PERJUICIO POR LA DEFORMIDAD FÍSICA DEL CUERPO*" pretendidos por la parte actora), este despacho deberá acatar lo estrictamente establecido por dicho cuerpo colegiado, veamos:

#### *"1. TIPOLOGÍA DEL PERJUICIO INMATERIAL*

*De conformidad con la evolución de la jurisprudencia, la Sección Tercera del Consejo de Estado reconoce tres tipos de perjuicios inmateriales:*

- i) Perjuicio moral;*
- ii) Daños a bienes constitucionales y convencionales.*
- iii) Daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico), derivado de una lesión corporal o psicofísica."*

La sentencia del Consejo de Estado en mención, establece el daño en la salud como el "(...)

---

<sup>2</sup> Documento ordenado mediante Acta No. 23 del 25 de septiembre de 2013, con el fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales. Olga Mélida Valle de la Hoz, Presidenta de la sección, Carlos Alberto Zambrano Barrera, Vicepresidente de la Sección, Magistrados Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Enrique Gil Botero, Ramiro Pazos Guerrero, Stella Conto Díaz del Castillo, Hernán Andrade Rincón y Danilo Rojas Betancourth.

[P]orcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano." y procede a establecer su reparación en caso de daño de la siguiente forma:

**"(...) 4. CONCEPTO Y REPARACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD.**

En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp.19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera. La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, conforme a la siguiente tabla:

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

Bajo este propósito, el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano. Para lo anterior el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima. Para estos efectos, de acuerdo con el caso, se considerarán las siguientes variables:

- La pérdida o anormalidad de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (temporal o permanente)
- La anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura corporal o mental.

- La exteriorización de un estado patológico que refleje perturbaciones al nivel de un órgano.
- La reversibilidad o irreversibilidad de la patología.
- La restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad normal o rutinaria.
- Excesos en el desempeño y comportamiento dentro de una actividad normal o rutinaria.
- Las limitaciones o impedimentos para el desempeño de un rol determinado.
- Los factores sociales, culturales u ocupacionales.
- La edad.
- El sexo.
- Las que tengan relación con la afectación de bienes placenteros, lúdicos y agradables de la víctima.
- Las demás que se acrediten dentro del proceso. (...)” (Negrilla y subrayado fuera de texto).

En ese orden de ideas, y en caso tal de que se considere la prosperidad de las pretensiones de la parte actora por concepto de daño a la salud, único perjuicio que eventualmente podría ser considerado, ruego se tengan en cuenta los topes fijados por la jurisprudencia de las altas cortes, los cuales en este caso particular, han sido desbordados por la actora, demostrando un ánimo de lucro imposible de atender por los demandados.

#### **VI). POR LOS PERJUICIOS MATERIALES DE DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE:**

Me opongo enfáticamente a la prosperidad de esta pretensión de condena, primero, porque no existen pruebas fehacientes de que se haya estructurado la responsabilidad que pretende endilgarse a la demandada, y segundo, porque no existen pruebas veraces y comprobables sobre los supuestos perjuicios a los que se alude la parte actora a título de daño emergente y de lucro cesante.

Respecto del Daño Emergente, la parte actora no allega al proceso medio de prueba alguno que demuestre la existencia del perjuicio alegado o de los gastos en los que supuestamente incurrió con ocasión de los hechos que le sirven de sustento para la interposición de la presente acción, convirtiéndose de esta manera en meras expectativas que no son susceptibles de reparación.

Frente a los perjuicios de índole patrimonial, en su modalidad de Lucro Cesante, la parte actora admite la existencia de una pensión de invalidez a favor de la señora OROZCO HERNÁNDEZ

a cargo de COLFONDOS que desestima de manera tajante las pretensiones de la actora bajo esta modalidad. Aunado a ello, debe advertirse al Despacho no se indica en el escrito de demanda cuáles fueron las variables y las fórmulas utilizadas para realizar el cálculo de este tipo de perjuicio (lucro cesante), situación que inmediatamente supone que su tasación es meramente subjetiva y se encuentra alejada de todo criterio jurisprudencial y legal.

**A la pretensión 7- :** Me opongo enfáticamente a la prosperidad de esta condena, manifestando que corresponde a una pretensión que a todas luces resulta improcedente, pues su reconocimiento depende del éxito de las demás pretensiones de la demanda, las cuales como ya se indicó no tienen vocación de prosperidad, pues no se acreditan los requisitos necesarios para que se estructure la responsabilidad civil.

**A la pretensión 8- :** Me opongo enfáticamente a la prosperidad de esta condena, manifestando que corresponde a una pretensión que a todas luces resulta improcedente, pues su reconocimiento depende del éxito de las demás pretensiones de la demanda, las cuales como ya se indicó no tienen vocación de prosperidad, pues no se acreditan los requisitos necesarios para que se estructure la responsabilidad civil.

Por todo lo anterior, ruego al Despacho que se desestimen todas las pretensiones de la demanda y que, a su turno, se imponga la correspondiente condena en costas en contra de la parte demandante.

#### **EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA**

- **LAS EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN EFECTÚA EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI PROCURADA.**

Solicito al juzgador de instancia, tener como excepciones contra la demanda, todas las planteadas por la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A.**, las cuales coadyuvo, en cuanto favorezcan los intereses de mí procurada, y en ese mismo sentido y tenor las que expongo a continuación:

- **CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A.**

Esta excepción se fundamenta en la Ley 100 de 1993 y sus respectivos reglamentos, pues la función primordial de las Entidades Promotoras de Salud es la administración del servicio público de Salud y garantizar a sus afiliados el acceso al servicio.



En efecto, el Artículo 156 Ibídem señala:

*"ARTICULO 156. Características básicas del sistema general de seguridad social en salud. El sistema general de seguridad social en salud tendrá las siguientes características:*

*(...)*

*e) Las entidades promotoras de salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5º del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el plan obligatorio de salud, en los términos que reglamente el gobierno;*

*(...)"*

Al respecto, el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social (Decreto 780 de 2016) en su artículo 2.5.2.1.1.2 estableció como responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud el ejercicio de las siguientes funciones:

*"a). Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir al Fondo de Solidaridad y Garantía la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios;*

*b). Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el Sistema.*

*Se exceptúa de lo previsto en el presente literal a las entidades que por su propia naturaleza deban celebrar contratos de reaseguro;*

*c). Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía; girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato;*

*d). Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras y con Profesionales de la Salud; implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud;*

*e). Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos laborales, conforme a las disposiciones legales que rijan la materia;*

*f). Organizar facultativamente la prestación de planes complementarios al Plan Obligatorio de Salud, según lo prevea su propia naturaleza."*

Así las cosas, basta con analizar los medios de prueba que ya obran en el expediente y las manifestaciones realizadas por la parte actora en su escrito de demanda, para determinar que la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A.** cumplió cabalmente con sus obligaciones legales en lo referente a la prestación del servicio de salud deprecado por la señora OROZCO HERNÁNDEZ, prestando los servicios en su nivel de atención correspondiente, dentro de los parámetros y principios señalados en la ley.

Por lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.



- **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD Y/O OBLIGACION INDEMNIZATORIA A CARGO DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A.**

Se formula esta excepción en virtud de que los hechos aducidos por la parte actora no permiten ni siquiera inferir relación alguna de causalidad entre la actuación de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A. y el supuesto perjuicio. Por el contrario, se logra evidenciar que la demandada atendió los requerimientos de la señora OROZCO HERNÁNDEZ a través de sus I.P.S. y autorizaciones médicas, garantizando y brindando permanentemente su acceso al servicio médico, medicamentos, consultas y terapias para mantenerla bajo observación constante, con el lleno de los requisitos y estándares de calidad, de manera oportuna y sin dilaciones conforme a las obligaciones legales que le asisten.

La historia clínica de la demandante, que ya obra en el expediente, confirma la forma diligente, perita y oportuna de la atención brindada a la paciente y descartan cualquier duda que puedan suscitar la tergiversación de hechos que esgrime la parte actora como fundamento de sus injustas pretensiones, que denotan únicamente una inexcusable confusión de conceptos en busca de una indebida y exagerada indemnización.

Así las cosas, reitero no hubo negligencia, toda vez que la red de I.P.S. y su personal médico contratados por ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A., aplicó los conocimientos médicos indicados y lo hizo de forma adecuada y oportuna, sin que se hubieran dado en ningún momento descuido u omisión, pues la actuación del profesional de la medicina en la atención de la hoy demandante, se hizo de forma diligente, indagando, valorando y procediendo de la manera más prudente para evitar exponerla a un daño injustificado.

En este orden de cosas, es claro, como lo sostuvo el profesor Valencia Zea y lo ha recogido la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema, en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, que el compromiso de la responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce y por eso la responsabilidad profesional médica, no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el imputado. En conclusión, no habiendo relación causa-efecto entre la actuación de la parte pasiva de esta acción y los supuestos perjuicios alegados por la demandante, no se compromete la responsabilidad de las demandadas.

A partir de lo expuesto, puede concluirse entonces que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos, tanto legales como jurisprudenciales, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la E.P.S., y por lo tanto, tampoco nació la obligación indemnizatoria que pretende endilgársele.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD Y DE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LOS ACTOS DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A. Y LOS SUPUESTOS PERJUICIOS ALEGADOS POR LOS ACTORES.**

Para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que consecuencia de esta sobrevengan perjuicios a las demandantes, es decir, que se requiere de la existencia de tres (3) elementos a saber:

- 1) La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. **Este elemento deberá ser probado por los demandantes.**
- 2) El nexo causal, que como se manifestó en punto anterior, en el presente debate se pretenden deducir consecuencias dañosas de causas equivocadas. **También compete a las demandantes su demostración.**
- 3) Finalmente, el elemento daño, que deberá probarse con medio probatorio legítimo para que eventualmente adquiera la categoría de cierto e indemnizable.

De esta manera la jurisprudencia lo ha sostenido mediante ponencia reciente, radicada bajo el No. 17837 con ponencia de la Doctora MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR; en la que señala:

*“De cara a este concepto, tratándose del régimen de responsabilidad médica, deberán estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuran la responsabilidad de la administración, **de manera que le corresponde a la parte actora acreditar el hecho dañoso y su imputabilidad al demandado, el daño y el nexo de causalidad entre estos, para la prosperidad de sus pretensiones.** En suma, en cumplimiento del artículo 177 del C. de P. C., incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que*

ellas persiguen, y por lo tanto, corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados." (Negrilla y subrayado fuera de texto).

Así las cosas, le corresponde a la demandante comprobar los 3 elementos anteriormente anunciados, reiterando que la culpa igualmente debe ser probada, por no encontrarnos dentro de un régimen de culpa presunta, sino por el contrario de culpa probada.

Como quiera que la parte actora no logra erigir los supuestos necesarios para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil aludida, es necesario recalcar que tampoco consigue concretar la existencia de un vínculo, con las características necesarias, que ate el actuar de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A. con los supuestos perjuicios alegados por la parte actora.

Por lo tanto, es necesario concluir que no se logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil porque en el caso que acá se debate, la parte actora no logra demostrar cómo el actuar de la E.P.S. demandada fue una causa determinante y eficiente para el perfeccionamiento del perjuicio que exige se le repare.

En efecto, la acreditación del vínculo entre el actuar del demandado y los perjuicios que alude haber padecido la actora, debe reunir determinadas condiciones, luego, no es suficiente con una hipotética ligazón abstracta.

Sobre estas calidades se ha referido la Corte Suprema de Justicia, que dijo en el 2002 que:

*"El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no solo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino que el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde de los primeros únicamente cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento (...)"<sup>3</sup>*

Así las cosas, es necesario concluir que la inexistencia del vínculo requerido para que surja una declaratoria de Responsabilidad Civil, genera la absolución de la entidad demandada y consecuentemente de mi procurada como llamada en garantía.

<sup>3</sup> Sentencia del 26 de septiembre de 2002. Sala Civil y Agraria de la Corte Suprema de Justicia. Expediente: 6878

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **IMPROCEDENTE TASACIÓN DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES**

En cuanto a los perjuicios extrapatrimoniales exigidos por la parte actora, en el remoto e improbable evento de que el Despacho decidiera condenar a la E.P.S., deberá tener en cuenta que los estos supuestos perjuicios se encuentran sobreestimados. El Consejo de Estado, mediante Acta del 28 de agosto de 2014, unificó la jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales, estableciendo unos topes máximos, sin que esto signifique que en todo caso sea esta la cuantía de deba de reconocerse por parte del Juzgador.

De hecho, sobre este tema concreto, la Corte Suprema de Justicia en sentencia de 9 de julio de 2010, exp. 1999-02191, en lo pertinente expuso que:

*"(...) para la valoración del quantum del daño moral en materia civil, estima apropiada la determinación de su cuantía en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador.*

*"(...) Por consiguiente, la Corte itera que la reparación del daño causado y todo el daño causado, cualquiera sea su naturaleza, patrimonial o no patrimonial, es un derecho legítimo de la víctima y en asuntos civiles, la determinación del monto del daño moral como un valor correspondiente a su entidad o magnitud, es cuestión deferida al prudente arbitrio del juzgador según las circunstancias propias del caso concreto y los elementos de convicción."- Énfasis en negrilla y subrayado por fuera del texto original.*

Así las cosas, y sin que ello signifique asunción alguna de responsabilidad, ruego tener en cuenta los límites de indemnización establecidos por el honorable Consejo de Estado en su documento denominado Acta del 28 de agosto de 2014, y al cual se hizo alusión en este escrito.

Con fundamento en lo expuesto, solicito declarar probada esta excepción.

- **EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA DE ACUERDO AL ART. 167 DEL C.G.P., OTRORA ART. 177 DEL C.P.C. – INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR AUSENCIA DE CULPA.**

Para que proceda la condena por la responsabilidad de las entidades que prestan servicios de salud se requiere que se pruebe efectivamente su culpa, esta culpa no se puede presumir, y ya que dentro de los hechos de la demanda y los documentos aportados no se evidencia la existencia de que por parte de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A. haya existido un actuar negligente, dilación injustificada o negación del servicio, siendo ese actuar ajeno al resultado que se le pretende imputar, por todo lo fundamentado en el presente escrito y tal como se ha de comprobar a lo largo del proceso judicial.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

- **CARENCIA DE PRUEBA DEL SUPUESTO PERJUICIO.**

Esta excepción enerva las pretensiones en cuanto ellas se erigieron pese a la carencia absoluta de medios de prueba de la producción, naturaleza y por su puesto de la cuantía del supuesto detrimento alegado y éste no es susceptible de presunción alguna, pues requiere de su fehaciente demostración para poder ser considerado, luego la falta de certidumbre sobre el mismo se traduce en un obstáculo insalvable para su reconocimiento.

Es preciso señalar que, en materia de indemnización de perjuicios, opera el principio de que el daño y su cuantía deben estar plenamente comprobados para proceder a su reconocimiento, toda vez que al fallador de instancia le está proscrita la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio y más aún la magnitud del mismo. En efecto, con miras a la obtención de una indemnización, no basta alegar el supuesto detrimento, por cuanto el mismo no es susceptible de presunción, sino que es menester acreditar debidamente su producción, esto comprende su identificación y obviamente su cuantificación cierta, puesto que el operador judicial tiene que concretarse a lo que ciertamente está acreditado en el expediente, de manera que lo que no aparezca allí simplemente no existe y por ende no puede ser considerado por el Juez.

Cabe destacar señor Juez, que dentro del acervo probatorio aportado junto con el escrito de demanda por la parte actora, no se allega prueba documental alguna que soporte las pretensiones de la parte actora por concepto de daño emergente. Adicionalmente, y tal como ya lo ha reconocido el apoderado de la parte actora en su escrito de demanda, actualmente la



señora OROZCO HERNÁNDEZ es beneficiaria de una pensión de invalidez a cargo de COLFONDOS, situación que desvirtúa las pretensiones de la actora por concepto de lucro cesante. Aunado a ello, debe advertirse al Despacho no se indica en el escrito de demanda cuáles fueron las variables y las fórmulas utilizadas para realizar el cálculo de este tipo de perjuicio (lucro cesante), situación que inmediatamente supone que su tasación es meramente subjetiva y se encuentra alejada de todo criterio jurisprudencial y legal.

Así las cosas, la tasación de los perjuicios materiales adolecen de un título válido, que acredite la existencia de obligación indemnizatoria a cargo de los demandados, y por consiguiente se desvirtúa la necesidad de reparación por cuenta de las personas demandadas. Tal falta de acreditación de los supuestos perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente y la existencia de una pensión de invalidez que torna infundada la petición de reparación por concepto de lucro cesante, denotan un afán de lucro imposible de atender y que, reitero, adolecen de medios probatorios fehacientes que permitan establecer su cuantificación en forma objetiva y material. Las meras expectativas que no pueden cuantificarse como ocurre en este caso, donde no se aporta medio de prueba alguno que soporte las pretensiones de la actora.

Por otro lado, corresponde al arbitrio del juez determinar la cuantía del perjuicio inmaterial atendiendo lógicamente a las circunstancias específicas de cada caso en particular, pero ello no significa que la parte actora se releve de su exigencia de comprobarlos; pues una simple relación de parentesco no presupone automáticamente la existencia de tales rubros.

De hecho, sobre este tema concreto, la Corte Suprema de Justicia en sentencia de 9 de julio de 2010, exp. 1999-02191, en lo pertinente expuso:

*"(...)la determinación de su cuantía en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador."*

Frente a las sumas de dinero que reclama la demandante como indemnización a título de daño moral y daño a la salud, únicos perjuicios que podrían ser considerados por el Despacho, el Consejo de Estado en el "Documento Final" aprobado por Acta del 28 de Agosto de 2014<sup>4</sup>,

<sup>4</sup> Documento ordenado mediante Acta No. 23 del 25 de septiembre de 2013, con el fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales. Olga Mélida Valle de la Hoz, Presidenta de la sección, Carlos Alberto Zambrano Barrera, Vicepresidente de la Sección, Magistrados

mediante el cual se unificó la jurisprudencia respecto de la reparación o compensación de los perjuicios inmateriales, estableció lo siguiente:

*"(...) **1. TIPOLOGÍA DEL PERJUICIO INMATERIAL***

*De conformidad con la evolución de la jurisprudencia, la Sección Tercera del Consejo de Estado reconoce tres tipos de perjuicios inmateriales:*

- i) Perjuicio moral;*
- ii) Daños a bienes constitucionales y convencionales.*
- iii) Daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico), derivado de una lesión corporal o psicofísica (...)*

**2. PERJUICIO MORAL**

*El concepto se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.*

Como se observa, dentro de esta tipología no se sugiere de ninguna forma la perturbación funcional del órgano o la alteración de sus condiciones de existencia o daño en relación como un tipo de perjuicio. En este sentido, es necesario entrar a especificar dicho concepto, pues este ha sido recopilado de conformidad con la línea jurisprudencial contenida en la sentencia de unificación, no sin antes aclarar lo concerniente al perjuicio moral, veamos:

*"(...) 2.2 REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES PERSONALES La reparación del daño moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas. Para el efecto se fija como referente en la liquidación del perjuicio moral, en los eventos de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima. Su manejo se ha dividido en seis (6) rangos:*



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

Deberá verificarse la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, la que determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos. Para las víctimas indirectas se asignará un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que éstas se hallen respecto del lesionado, conforme al cuadro (...)."

(...) [S]e recuerda que, desde las sentencias de la Sala Plena de la Sección Tercera de 14 de septiembre de 2011, exp.19031 y 38222 (...) se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada **daño a la salud.**" (negrilla y subrayado fuera de texto).

Conforme lo expuesto, se reitera que no es procedente referirse al "daño en la vida de relación", "cambio de las condiciones de vida" y a "la deformidad del cuerpo", pues los mismos se conciben como un solo perjuicio denominado daño en la salud.

El documento del Consejo de Estado en mención, establece el daño en la salud como el "(...) [P]orcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano." y procede a establecer su reparación en caso de daño de la siguiente forma:

"(...) **4. CONCEPTO Y REPARACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD.**

En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp.19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera.

La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, conforme a la siguiente tabla:

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

Bajo este propósito, el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano.

Para lo anterior el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima. Para estos efectos, de acuerdo con el caso, se considerarán las siguientes variables:

- La pérdida o anormalidad de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (temporal o permanente)
- La anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura corporal o mental.
- La exteriorización de un estado patológico que refleje perturbaciones al nivel de un órgano.

- *La reversibilidad o irreversibilidad de la patología.*
- *La restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad normal o rutinaria.*
- *Excesos en el desempeño y comportamiento dentro de una actividad normal o rutinaria.*
- *Las limitaciones o impedimentos para el desempeño de un rol determinado.*
- *Los factores sociales, culturales u ocupacionales.*
- *La edad.*
- *El sexo.*
- *Las que tengan relación con la afectación de bienes placenteros, lúdicos y agradables de la víctima.*
- *Las demás que se acrediten dentro del proceso (...)" (Negrilla y subrayado fuera de texto).*

En ese orden de ideas, y en caso tal de que se considere la prosperidad de las pretensiones de la parte actora, ruego se tengan en cuenta los toques fijados por la jurisprudencia de las altas cortes, los cuales en este caso particular, han sido desbordados por la actora, demostrando un ánimo de lucro imposible de atender por los demandados.

Por lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

#### • **ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.**

Esta excepción se fundamenta en un hecho que es común denominador de la demanda, cual es la recurrente alusión a perjuicios que no están probados, de manera que, pese a la imposibilidad de prosperidad de las pretensiones indemnizatorias debido a la atipicidad de la demanda presentada y a la adecuada atención que se le brindó de forma profesional a la paciente, de todos modos debe destacarse que ni siquiera en gracia de discusión puede acceder a peticiones como las demandadas, en cuanto constituyen la búsqueda de indemnización de un detrimento no padecido.

Ruego a su Despacho que declare probada la presente excepción y, por ende, niegue las pretensiones de la demanda.

#### • **GENÉRICA Y INNOMINADA**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, siempre que exima parcial o totalmente a mi procurada de responsabilidad, incluida la de prescripción.

CAPÍTULO II  
CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO A AXA COLPATRIA  
SEGUROS S.A.

CONSIDERACIÓN PRELIMINAR

En este punto es preciso rememorar el Artículo 278 del Código General del Proceso, que a su tenor literal reza:

*"(...) En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:*

- 1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez.*
- 2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.*
- 3. **Cuando se encuentre probada** la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, **la prescripción extintiva** y la carencia de legitimación en la causa." (Negrilla y Subrayado fuera de texto).*

Ahora bien, tal como se explicará en el pronunciamiento frente a los hechos y pretensiones del llamamiento en garantía, en este caso estamos frente a una evidente prescripción de las acciones derivadas del Contrato de Seguro, documentado en el Certificado No. 4 de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil R.C. para Clínicas y Hospitales y/o Centros Médicos No. 8001025995, toda vez que para la fecha de vinculación de mi representada al presente trámite, ya habían transcurrido más de dos (2) años desde que el demandado, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A., había recibido la reclamación (Notificación Personal del Auto Admisorio de la demanda surtida el día 5 de septiembre de 2013, dentro del proceso Ordinario Laboral de Primera Instancia, cuyo conocimiento correspondió al Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Buenaventura).

Por lo anterior, solicito respetuosamente al Señor Juez, que con fundamento en los argumentos que se consignan en el presente escrito, profiera Sentencia Anticipada, absolviendo a AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., toda vez que las acciones derivadas del contrato de seguro que sirvió de sustento para su vinculación al presente trámite, se encuentran prescritas de conformidad con lo establecido en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio.

## FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

**Al hecho 1:** No es un hecho que sirva de fundamento al llamamiento en garantía. Se trata de un relato sucinto del proceso iniciado en contra de la convocante, realizado por el apoderado de la parte demandada.

**Al hecho 2:** Es cierto sólo en cuanto a que entre la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A. y mi procurada AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., se concertó el contrato de seguro documentado en el Certificado No. 4 de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil R.C. para Clínicas y Hospitales y/o Centros Médicos No. 8001025995, aportados por el convocante y que sirvieron de base al llamamiento en garantía formulado a mi representada.

No obstante lo anterior, es preciso señalar que de conformidad con lo señalado en el artículo 1081 del código de comercio, en concordancia con el artículo 1131 de la misma normatividad, las acciones derivadas del contrato de seguro documentado por Certificado No. 4 de la Póliza No. 8001025995, se encuentran prescritas. Lo anterior teniendo en cuenta que, al momento en que la aseguradora tuvo conocimiento de los hechos a través de la notificación del llamamiento en garantía formulado por la E.P.S., ya habían transcurrido más de dos (2) años desde que el demandando recibió la primera reclamación (Notificación Personal del Auto Admisorio de la demanda surtida el día 5 de septiembre de 2013, dentro del proceso Ordinario Laboral de Primera Instancia, cuyo conocimiento correspondió al Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Buenaventura).

Sin perjuicio de lo anunciado, es preciso señalar que la base o modalidad de cobertura del referido certificado, es *CLAIMS MADE*, en virtud de la cual se delimita el amparo únicamente a los eventos que acaezcan dentro de la vigencia respectiva del seguro o dentro del período de retroactividad pactado, siempre y cuando el reclamo o demanda que se haga al asegurado o a la aseguradora sea formulado por los terceros, supuestamente afectados, dentro de la vigencia de la misma. En consecuencia, cualquier reclamo que se formule con posterioridad al fenecimiento de la vigencia del certificado de la póliza, no está cubierto, precisamente por la referida estipulación, que se reitera, es conocida en el universo de los seguros, del derecho comparado, como *"Claims Made"*, respecto a la cual es oportuno citar el inciso primero del Artículo 4 de la ley 389 de 1997, que a su tenor literal reza:

*"(...) En el seguro (...) de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse (...) a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía*

*durante la vigencia (...), así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación. (...)"*

Así las cosas, y aunado al hecho de que para el presente caso ha operado la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, el referido contrato documentado en el Certificado No. 4 (vigente del 12 de febrero de 2010 al 31 de enero de 2011) de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil R.C. para Clínicas y Hospitales y/o Centros Médicos No. 8001025995 aportado por el llamante, no ofrece cobertura ni sus amparos podrán ser afectados en el presente trámite, como quiera en el caso particular no se cumplió con uno ninguno de los requisitos establecidos en el aludido contrato para que el mismo operase, toda vez que si bien los hechos que soportan la demanda ocurrieron (5 de octubre de 2010) dentro de la vigencia del aludido certificado; el reclamo al asegurado, en este caso la Notificación Personal del Auto Admisorio de la demanda surtida el día 5 de septiembre de 2013, dentro del proceso Ordinario Laboral de Primera Instancia, cuyo conocimiento correspondió al Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Buenaventura, se realizó en una fecha posterior al fenecimiento de la vigencia del Certificado No.4 de la Póliza No. 8001025995, mediante el cual se convoca a mi procurada al presente proceso.

En aras de la claridad debida, se hace indispensable señalar la definición de "*siniestro*" inmersa en el condicionado general del contrato de seguro documentado en los aludidos certificados de la póliza que sirvió de fundamento a la convocatoria efectuada a mi representada:

#### **"2.11 Siniestro**

*Es la RECLAMACION formulada por escrito por primera vez, dentro de la vigencia de este seguro, por el Asegurado o por el paciente afectado o sus causahabientes, al Asegurado o a Colpatria, por un hecho externo, accidental y súbito, ajeno a la voluntad del profesional del área de la salud, que ha producido una pérdida o daño imputable al Asegurado por Responsabilidad Civil Profesional derivada de un error u omisión en la ejecución del acto médico, ocurrido durante la fecha de efecto consignado en la carátula de la póliza."*

En ese orden de ideas, se observa en el objeto de la cobertura contenido en el condicionado particular del Certificado No.4 de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales y/o Centros Médicos No. 8001025995 lo siguiente:

**"MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR CUANTO DEBA PAGAR A UN**



TERCERO, O A SUS DERECHO-HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR DAÑOS PERSONALES, MATERIALES Y SUS PERJUICIOS CONSECUCIONALES, ASÍ COMO LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES PRIMARIOS, CAUSADOS A DICHO TERCERO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACTO NEGLIGENTE, UN ERROR U OMISIÓN, O FALTA PROFESIONAL COMETIDA POR EL ASEGURADO, O POR EL PERSONAL POR EL CUAL LEGALMENTE SEA RESPONSABLE EN EL DESEMPEÑO DE SU LABOR PROFESIONAL, OCURRIDO DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CUYO RECLAMO SE FORMULE POR PRIMERA VEZ CONTRA EL ASEGURADO O SU ASEGURADOR DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL SEGURO, O DENTRO DEL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, SI ESTE ÚLTIMO APLICASE." (Negrilla y Subrayado fuera del texto original.).

Así las cosas, además de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, es claro que para el presente caso, no se cumplió con los requisitos necesarios para que operase la cobertura otorgada en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales y/o Centros Médicos No. 8001025995, pues el reclamo al asegurado, se configuró con la Notificación Personal del Auto Admisorio de la demanda surtida el día 5 de septiembre de 2013 en la jurisdicción laboral, se realizó en una fecha posterior al fenecimiento de la vigencia del aludido certificado base de la convocatoria a mi defendida, es decir, el día 31 de enero de 2011.

Para finalizar, e independientemente de que ha operado la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, debe destacarse que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de cada póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etcétera.

**Al hecho 3:** Es cierto sólo en cuanto a lo que se refiere a los aspectos relacionados con la modalidad de cobertura base "Claims Made" que opera para el Certificado No. 4 de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil R.C. para Clínicas y Hospitales y/o Centros Médicos No. 8001025995 utilizado por el llamante para vincular a mi representada al presente proceso; y

que la atención médica recibida por la señora OROZCO HERNÁNDEZ se brindó durante la vigencia del aludido Certificado, la cual se encuentra comprendida del 12 de febrero de 2010 al 31 de enero de 2011, sin embargo, debe aclararse que éste último hecho, per se, no significa que exista obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora, toda vez que en el caso particular, no se cumplen todos los presupuestos necesarios para que opere el referido contrato de seguro.

Como se indicó en el pronunciamiento al hecho anterior, la modalidad de cobertura bajo la que opera el contrato de seguros suscrito entre el llamante y la aseguradora que represento es "*Claims Made*", la cual establece que la obligación de la aseguradora sólo nace si se cumplen los supuestos que se exigen para que opere la misma, estos son, que los eventos acaezcan dentro de la vigencia respectiva del seguro o dentro del período de retroactividad pactado, y que el reclamo o demanda que se haga al asegurado o a la aseguradora sea formulado por los terceros, supuestamente afectados, dentro de la vigencia de la misma.

No obstante lo anterior, debe dejarse sentado desde este momento que no puede surgir obligación indemnizatoria alguna en cabeza de mi mandante, en primer lugar porque las acciones derivadas del contrato de seguro que fungió como sustento de la vinculación de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. a este proceso se encuentran prescritas. Lo anterior teniendo en cuenta que han transcurrido más de dos años desde que el ahora demandante requirió judicialmente al asegurado mediante la Notificación Personal del Auto Admisorio de la demanda surtida el día 5 de septiembre de 2013, dentro del proceso Ordinario Laboral de Primera Instancia, cuyo conocimiento correspondió al Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Buenaventura, cumpliendo así con los presupuestos establecidos en el artículo 1081 del Código de Comercio, en concordancia con el artículo 1131 de la misma normatividad.

En segundo lugar, y sin perjuicio de que en el presente caso ha operado la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, debe advertirse nuevamente al Despacho que el Certificado No. 4 de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil R.C. para Clínicas y Hospitales y/o Centros Médicos No. 8001025995 aportado por el llamante, vigente del 12 de febrero de 2010 al 31 de enero de 2011, no ofrece cobertura ni sus amparos podrán ser afectados en el presente trámite, como quiera que el reclamo realizado al asegurado (Notificación Personal del Auto Admisorio de la demanda surtida el día 5 de septiembre de 2013, dentro del proceso Ordinario Laboral de Primera Instancia, cuyo conocimiento correspondió al Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Buenaventura) acaeció por fuera de la vigencia del mismo.

**Al hecho 4:** No es cierto como está redactado. Debe reiterarse en el pronunciamiento frente a este hecho manifestado por el llamante que, en el presente caso, ha operado el fenómeno extintivo de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, como quiera que se han cumplido los supuestos del artículo 1081 del Código de Comercio, en concordancia con el artículo 1131 de la misma normatividad, esto es, para el momento en que se formuló el llamamiento en garantía a mi procurada ya habían transcurrido más de dos años desde que el asegurado tuvo conocimiento de los hechos que originan esta acción (Notificación Personal del Auto Admisorio de la demanda surtida el día 5 de septiembre de 2013, dentro del proceso Ordinario Laboral de Primera Instancia, cuyo conocimiento correspondió al Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Buenaventura).

Aunado a ello, el Certificado aportado para acreditar la vinculación de mi prohijada al presente trámite no ofrece cobertura, como quiera que no se cumple con los dos requisitos concomitantes para que opere el contrato de seguro bajo la modalidad de "*Claims Made*", esto es: i) Que el hecho ocurra dentro de la vigencia de la Póliza, ii) **Que sea reclamado dentro de la vigencia de la Póliza**, toda vez que si bien los hechos que soportan la demanda ocurrieron dentro de la vigencia del aludido certificado (5 de octubre de 2010); el reclamo al asegurado, el cual debe entenderse como la Notificación Personal del Auto Admisorio de la demanda surtida el día 5 de septiembre de 2013, dentro del proceso Ordinario Laboral de Primera Instancia, cuyo conocimiento correspondió al Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Buenaventura, se realizó en una fecha posterior al fenecimiento de la vigencia del Certificado No.4 de la Póliza No. 8001025995.

Debe resaltarse, que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumpla la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causal convencional o legal que la exonere de responsabilidad. En el caso de marras, el acervo probatorio permite evidenciar que esta condición no ha ocurrido y por ende tampoco podría reclamarse de mi prohijada ninguna obligación de tipo indemnizatoria.

Adicionalmente, en el caso particular, no podrá declararse de ninguna manera la existencia de obligación indemnizatoria a cargo de mi procurada, toda vez que no han sido demostrados de manera suficiente los elementos esenciales para que se configure la responsabilidad civil que pretende endilgarse a los demandados.

En todo caso, la parte actora deberá probar su dicho a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

**Al hecho 5:** No es un hecho, se trata de la pretensión del llamamiento en garantía. Tal como se señaló en el pronunciamiento al hecho anterior, en el caso particular, no podrá declararse en ningún caso, la existencia de obligación indemnizatoria a cargo de mi procurada, toda vez que ha operado el fenómeno extintivo de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, no existe cobertura respecto del certificado aportado y no han sido demostrados de manera suficiente los elementos esenciales para que se configure la responsabilidad civil que pretende endilgarse a los demandados.

#### **FRENTE A LOS FUNDAMENTOS Y PETICIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

Para resolver lo concerniente a la relación sustancial que sirvió de base para la convocatoria de mí procurada por parte de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A., respetuosamente manifiesto al Despacho que me opongo enfáticamente a la prosperidad de las pretensiones del Llamamiento en Garantía, en primer lugar porque ha operado el fenómeno extintivo de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro; y en segundo lugar, porque no se han cumplido de manera concurrente los requisitos para que éste opere teniendo en cuenta la especial modalidad de cobertura "*Claims Made*", esto es, deben cumplirse dos condiciones específicas: i) **Que el hecho ocurra dentro de la vigencia de la Póliza**, ii) **Que sea reclamado dentro de la vigencia de la Póliza**; requisitos que en el caso particular no se cumplen de manera simultánea.

Es preciso señalar que de conformidad con lo señalado en el artículo 1081 del código de comercio, en concordancia con el artículo 1131 de la misma normatividad, las acciones derivadas del contrato de seguro documentado en el citado Certificado No. 4 de la Póliza No. 8001025995, se encuentran prescritas. Lo anterior teniendo en cuenta que, al momento en que la aseguradora tuvo conocimiento de los hechos mediante la notificación del auto admisorio del llamamiento en garantía, ya habían transcurrido más de dos (2) años desde que el demandando recibió la reclamación (Notificación Personal del Auto Admisorio de la demanda surtida el día 5 de septiembre de 2013, dentro del proceso Ordinario Laboral de Primera Instancia, cuyo conocimiento correspondió al Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Buenaventura).

Debe el Despacho tener en cuenta que el Certificado No. 4 de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil R.C. para Clínicas y Hospitales y/o Centros Médicos No. 8001025995 aportado por el llamante y vigente del 12 de febrero de 2010 al 31 de enero de 2011; no ofrece cobertura ni sus amparos podrán ser afectados en el presente trámite, como quiera que el



reclamo realizado al asegurado (Notificación Personal del Auto Admisorio de la demanda surtida el día 5 de septiembre de 2013, dentro del proceso Ordinario Laboral de Primera Instancia, cuyo conocimiento correspondió al Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Buenaventura) se presentó con posterioridad al día 31 de Enero de 2011, fecha de fenecimiento de la vigencia del mismo.

Sin perjuicio de lo enunciado, igualmente me opongo a la prosperidad de los fundamentos y pretensiones del llamamiento en la medida que se desconozcan las obligaciones de la aseguradora, las cuales están estrictamente sujetas a las condiciones particulares y generales de la póliza documentada por el Certificado No. 4, con especial atención a los amparos y coberturas, límites temporales, exclusiones y a la demostración (por parte del beneficiario) del perjuicio alegado y su cuantía, siempre y cuando se realice el riesgo asegurado (cosa que no ocurrió en el caso particular).

De esa manera, me opongo a que mi procurada deba asumir el pago de alguna eventual e hipotética condena que se produzca en virtud de la demanda instaurada por la parte actora, pues reitero, las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas y no se cumple una de las condiciones para que opere el contrato de seguro, modalidad "*Claims Made*" que sirvió de sustento de la vinculación de mi representada al presente proceso.

#### **EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

En consideración a la oposición general a las pretensiones del Llamamiento en Garantía formulado a mi procurada, a continuación presentaré las excepciones de fondo que pretenden enervar las peticiones de la convocante y sirven de fundamento jurídico para la defensa de mi representada.

- **PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.**

Se propone esta excepción en virtud de que ha operado el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro, pues la vinculación de mi representada al presente debate procesal se produce mucho después de fenecido el término de dos años contemplado en la normatividad comercial para que opere este fenómeno extintivo, el cual empezó a correr para el asegurado desde la fecha en que fue notificado personalmente del proceso Ordinario Laboral de Primera Instancia, cuyo conocimiento correspondió al Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Buenaventura. Debe tenerse en cuenta que la notificación personal de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S.

S.O.S. S.A. el día 5 de septiembre de 2013, se constituye en el reclamo realizado al asegurado, momento a partir del cual empezó a correr el término de la prescripción.

Sobre la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro tenemos el siguiente marco normativo contenido en el Código de Comercio:

*"Art. 1081. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*

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

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

*Estos términos no pueden ser modificados por las partes". (Negrilla y subrayado por fuera del texto original).*

Seguidamente el artículo 1131 consagró un régimen especial de prescripción únicamente para los seguros de responsabilidad civil, a saber:

**"Artículo 1131. Configuración del siniestro en el seguro de responsabilidad civil. En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial."** (Negrilla y subrayas por fuera del texto original)

Siguiendo la normatividad que consagró el Código de Comercio respecto a la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, y aterrizando dicho marco normativo al caso en concreto, se debe tener en cuenta que la fecha en la que la víctima formuló la petición judicial a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A. fue el día 5 de septiembre de 2013, y es a partir de ese momento en que empezó a correr la prescripción frente al asegurado, la cual feneció dos años después, es decir, el 5 de septiembre de 2015.



Con todo, dado que la vinculación de mi procurada al presente proceso se realizó mediante el llamamiento en garantía que hoy se contesta, es decir, en el mes de marzo de 2017, indefectiblemente se concluye que no habrá de prosperar la vinculación que se hizo a mi procurada por haber operado el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro.

Solicito al Señor Juez, declarar probada ésta excepción.

- **INEXISTENCIA DE COBERTURA EN VIRTUD DEL CERTIFICADO No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MÉDICOS No. 8001025995, Y CONSECUENTEMENTE, INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE MI REPRESENTADA**

Sin perjuicio de la evidente existencia de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, esta excepción se sustenta en que mi representada sólo está obligada a responder por el siniestro, al tenor de las obligaciones expresamente estipuladas en la póliza, pues no puede entenderse comprometido el asegurador por riesgos que no le fueron trasladados por el tomador.

Como quiera que la responsabilidad de la compañía de seguros, está delimitada estrictamente por el amparo que otorgó a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A., como lo confirma el examen del texto del contrato de seguro que enmarca las obligaciones que contrajo, se concluye que al haberse determinado un ámbito temporal de cobertura, puntualmente el de “*Claims Made*”, deben observarse dos requisitos o condiciones, de manera simultánea, para que pueda predicarse amparo: i) **Que el hecho ocurra dentro de la vigencia de la Póliza**, ii) **Que sea reclamado dentro de la vigencia de la Póliza**.

Así las cosas, y al amparo de esta modalidad del contrato de seguro, el Certificado No. 4 (vigente del 12 de febrero de 2010 al 31 de enero de 2011); de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil R.C. para Clínicas y Hospitales y/o Centros Médicos No. 8001025995 aportados por el llamante, no ofrece cobertura ni sus amparos podrán ser afectados en el presente trámite, como quiera que el reclamo realizado al asegurado (Notificación Personal del Auto Admisorio de la demanda surtida el día 5 de septiembre de 2013, dentro del proceso Ordinario Laboral de Primera Instancia, cuyo conocimiento correspondió al Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Buenaventura) se dio con posterioridad al día 31 de Enero de 2011, fecha de fenecimiento de la vigencia del certificado.

En este punto es preciso resaltar que en materia de seguros, el asegurador, según el Artículo 1056 del C. de Co., "podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado o la cosa asegurados (...)", por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que amparo opera o es efectivo, las causales de exclusión o en general las de exoneración, además de las de origen legal, etc., y por tanto son esos los parámetros a los que tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la Póliza.

En efecto, nótese como en las condiciones generales del Certificado No. 4 de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales y/o Centros Médicos No. 8001025995, se estipuló lo siguiente:

*"1. AMPAROS Y EXCLUSIONES*

*(...) CON BASE EN LO PRESCRITO EN EL ART. 4º. DE LA LEY 389 DE 1997, LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA AMPARADA EN ESTA PÓLIZA, SOLO SE APLICARA CON RESPECTO A RECLAMOS EFECTUADOS POR PRIMERA VEZ POR ESCRITO POR O CONTRA EL ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, POR ACTOS, HECHOS U OMISIONES OCURRIDOS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA DE EFECTO Y LA FECHA DE TERMINACIÓN DEL SEGURO, SIEMPRE QUE NO HAYAN SIDO PRESENTADAS LAS RECLAMACIONES O HAYA TENIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DE TALES ACTOS, HECHOS U OMISIONES ANTES DE LA ENTRADA EN VIGOR DE ESTE SEGURO(...)"* (Negrilla y Subrayado fuera del texto original.)

De esa manera, conforme a todo lo expuesto en líneas precedentes, me opongo a que mi procurada deba asumir el pago de alguna eventual e hipotética condena que se produzca, en virtud de la demanda instaurada por la demandante, dada la inexistencia de cobertura que se predica respecto del Certificado No.4 de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales y/o Centros Médicos No. 8001025995, al no haberse observado las especiales condiciones de delimitación temporal pactadas, como quiera que el reclamo al asegurado no acaeció durante la vigencia de tal certificado.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA QUE ENMARCAN LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES.**

Sin perjuicio de que en el presente caso ha operado la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro y de que no se ha cumplido con uno de los presupuestos para que opere la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales y/o Centros Médicos No. 8001025995, documenta por el Certificado No. 4 y que sirvió como sustento de la vinculación de mi representada a este proceso; pese a la ausencia de fundamento de la acción y a la carencia de los derechos invocados por la parte actora, en gracia de discusión y sin que la presente constituya el reconocimiento de obligación alguna de mi representada, cabe mencionar que en el remoto evento de que prosperaran una o algunas de las pretensiones del escrito de demanda, se destaca que en el contrato de seguro en virtud del cual se convoca a mi procurada al presente proceso, se estipularon las condiciones, los límites, los amparos otorgados, las exclusiones, las sumas aseguradas, los deducibles pactados, etc., de manera que exclusivamente son estos los parámetros que determinarían en un momento dado la posible responsabilidad que podría atribuirse a mi poderdante, en cuanto enmarcan la obligación condicional que contrajo y las diversas cláusulas del aseguramiento, incluso y sin perjuicio de las estipulaciones que la exoneran de responsabilidad, que pido declarar en el fallo.

Debe señalarse que todo pronunciamiento que se haga en virtud de la existencia de un contrato de seguro debe sujetarse inexorablemente al tenor literal del mismo, toda vez que es este el documento donde quedó plasmada la voluntad de los contratantes y la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador, en virtud de lo dispuesto en el artículo 1056 de la normatividad comercial que consagra:

*"Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado"*

Por lo tanto, todo pronunciamiento se debe ceñir al condicionado particular y general del contrato de seguro ya que, como lo dijo la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia:

*"(...) son la columna vertebral de la relación aseguraría y junto con las condiciones o cláusulas particulares del contrato de seguros conforman el contenido de éste negocio jurídico, o sea el conjunto de disposiciones que integran y regulan la relación. Esas cláusulas generales, como su propio nombre lo indica, están llamadas a aplicarse a todos los contratos de un mismo tipo"*

*otorgados por el mismo asegurador o aún por los aseguradores del mismo mercado y están destinadas a delimitar de una parte la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro y, de otra, a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir la oportunidad y modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanen" (Negrilla fuera del original).*

Por lo tanto, son las condiciones de la póliza las que enmarcan las obligaciones del asegurador, por lo que el juzgador debe ceñirse a lo enunciado en tales condiciones generales y particulares del contrato de seguro. Vale la pena recordar al respecto que el contrato de seguro contiene una obligación condicional a cargo del asegurador, (la de indemnizar), una vez ha ocurrido el riesgo que se ha asegurado (Arts. 1045,1536 y 1054 ibídem).

De otro lado, es necesario resaltar que conforme a las condiciones particulares correspondientes al Certificado No. 4 de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil R.C. para Clínicas y Hospitales y/o Centros Médicos No. 8001025995, que sirvió como fundamento de la convocatoria de mi representada, quedaron debidamente pactadas las siguientes coberturas y límites:

"(...)

| AMPAROS CONTRATADOS                                                                                   | VALOR ASEGURADO  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL                                                          | 1,000,000,000.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 5,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION |                  |
| GASTOS DE DEFENSA                                                                                     | 1,000,000,000.00 |
| PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES                                                                        | 1,000,000,000.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 5,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION |                  |

(...)

BASE DE LA COBERTURA

=====

- CLAIMS MADE: RC PROFESIONAL MÉDICA.

- OCURRENCIA: RC EXTRACONTRACTUAL.

PERÍODO DE DESCUBRIMIENTO:

=====

- ACTOS PREVIOS: NINGUNO
- FECHA DE RETROACTIVIDAD: FECHA DE INICIO DE VIGENCIA
- EXTENSIÓN PARA DENUNCIA DE RECLAMOS: OPCIONAL."

También, debe tomarse en cuenta que en las condiciones generales de los referidos certificados, que hacen parte integral del contrato de seguro, base "Claims Made" encontramos la definición de SINIESTRO, que a la letra dicen:

### **"2.11 Siniestro**

*Es la RECLAMACION formulada por escrito por primera vez, dentro de la vigencia de este seguro, por el Asegurado o por el paciente afectado o sus causahabientes, al Asegurado o a Colpatria, por un hecho externo, accidental y súbito, ajeno a la voluntad del profesional del área de la salud, que ha producido una pérdida o daño imputable al Asegurado por Responsabilidad Civil Profesional derivada de un error u omisión en la ejecución del acto médico, ocurrido durante la fecha de efecto consignado en la carátula de la póliza."*

De otro lado, y reiterando nuevamente que los hechos alegados en la demanda carecen de cobertura bajo el amparo de la póliza de seguro documentada por el Certificados No. 4, y mediante el cual se vincula a mi procurada al presente proceso, en la misma se pactaron los siguientes deducibles, que corresponde a la porción que deberá asumir en de que mi procurada sea obligada al pago de indemnización alguna:

*"10% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON UN MÍNIMO DE COP\$5.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO, OPERANDO EN EXCESO DE (A) LAS PROPIAS PÓLIZAS PRIMARIAS DE LOS MÉDICOS Y/O ENTIDADES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL ASEGURADO, O (B) DE COP\$25.000.000 TODA Y CADA PÉRDIDA, CUALQUIERA DE (A) O (B) QUE SEA LA SUMA MAYOR QUE APLIQUE."*

Igualmente se aclara que ésta póliza, la documentada por el Certificado No. 4, opera en exceso de las pólizas que amparen los médicos individuales o entidades prestadoras de servicios a nombre del asegurado, tal como se ilustra a continuación:



*"COBERTURA EN EXCESO*

*ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LAS RESPECTIVAS PÓLIZAS DE RC PROFESIONAL PARA:*

*(a) MÉDICOS INDIVIDUALES QUE SE ENCUENTREN O NO BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, ES DECIR, QUIENES SEAN MÉDICOS EMPLEADOS, NO EMPLEADOS, ADSCRITOS O INDEPENDIENTES.*

*(b) ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A NOMBRE DEL ASEGURADO, SEAN ESTAS DE PROPIEDAD O ESTÉN BAJO EL CONTROL DEL ASEGURADO O NO.*

*ADEMÁS, SI EXISTE(N) OTRO(S) SEGUROS QUE APLIQUE(N) A UN RECLAMO CUBIERTO BAJO ESTA PÓLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA PÓLIZA SERÁ CONSIDERADA COMO SEGURO DE EXCESO SOBRE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN DE LA(S) OTRA(S) PÓLIZA(S), LA(S) CUAL(ES) DEBERÁ(N) SER CONSIDERADA(S) COMO PÓLIZA(S) PRIMARIA(S). (...)"*

Así las cosas, las obligaciones de la aseguradora están estrictamente sujetas a las condiciones de la póliza, con sujeción a los límites asegurados y a la demostración (por parte del beneficiario) del perjuicio alegado y su cuantía, siempre y cuando se realice el riesgo asegurado (cosa que no ocurrió en el caso particular), y no se configure una causal legal o convencional de inoperancia del contrato de seguro.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **CAUSALES DE EXCLUSIÓN DE COBERTURA DEL CERTIFICADO No. 4 DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MÉDICOS No. 8001025995.**

Sin perjuicio de que en el presente caso ha operado la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro y a la evidente inexistencia de cobertura, y sin que ello signifique asunción alguna de responsabilidad por parte de mi representada, en las condiciones particulares y generales del Certificado No. 4 de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 8001025995, se establecen los parámetros que enmarcan la obligación condicional que



contrajo mi representada, y delimitan la extensión del riesgo asumido por ella. En efecto, en ellas se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato, y definen de manera explícita las condiciones del negocio aseguratorio.

Ahora bien, tal como lo señala el Artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume:

*"(...) Art. 1056.- Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado."*

En virtud de la facultad citada en el referido artículo, el asegurador decidió otorgar determinados amparos, siempre supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, e incorpora en la póliza determinadas barreras cualitativas que eximen al asegurador a la prestación señalada en el contrato, las cuales se conocen generalmente como **exclusiones de la cobertura**.

En consecuencia, de hallarse configurada, según la prueba recaudada, al menos una de las exclusiones consignadas en las condiciones generales o particulares de la póliza, no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi representada.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

#### • EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES<sup>5</sup>

Sin que este medio exceptivo constituya aceptación de responsabilidad alguna, es pertinente mencionar que la obligación de la aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencional o legal. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del 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 Art. 1079 establece que "... El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada. ...".

<sup>5</sup> Código Civil, Artículo 1602. LOS CONTRATOS SON LEY PARA LAS PARTES. Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumpla la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de la póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, cobertura, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc... Al respecto siempre se deberán atender los riesgos asumidos por la convocada, los valores asegurados para cada uno de los amparos, etc.

La póliza utilizada como fundamento contractual de la convocatoria, como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, la vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para el llamamiento en garantía, al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza.

Resulta meridianamente claro que 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.

#### • ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

Es imposible imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios no demostrados o presuntos, o si se carece de la comprobación de su magnitud y realización, ya que no es admisible la presunción en esa materia, de manera que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traducirá en un lucro indebido, como sucedería en un caso como el presente.

#### • GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito al Honorable Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de mi

representada, y/o que pueda configurar alguna causal eximente de responsabilidad, entre ellas, la de **prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.**

### **MEDIOS DE PRUEBA**

Solicito atentamente decretar y tener como pruebas las siguientes:

#### **• DOCUMENTALES**

Respetuosamente solicito se tengan como tales las siguientes:

- Copia del poder a mi conferido, cuyo original reposa en el expediente y me acredita como apoderado de la compañía de seguros.
- Copia del certificado de existencia y representación legal de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., que obra ya en el expediente.
- Copia del Certificado No. 4 de la Póliza de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales y/o Centros Médicos No. 8001025995 tomada por la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A.
- Copia de las Condiciones Generales de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica de Clínicas y Centros Médicos – Cobertura base Claims Made.
- Copia del Acta de Notificación del auto admisorio de la demanda realizada al apoderado especial de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – E.P.S. S.O.S. S.A. el día 5 de septiembre de 2013, dentro del proceso ordinario laboral de primera instancia, identificado bajo el radicado No. 761093105002-2012-00201-00, y cuyo conocimiento correspondió al Juzgado Segundo (2) Laboral del Circuito de Buenaventura.

#### **• TESTIMONIAL**

Respetuosamente solicito al despacho decretar el testimonio de la Doctora Jinneth Hernández Galindo, Asesora externa de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos del Llamamiento en Garantía, y en especial para que deponga sobre las condiciones particulares y generales del Certificado No. 4 de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica de Clínicas y Centros Médicos No. 8001025995, y

la disponibilidad de la suma asegurada, así como para que explique cómo opera la modalidad de cobertura denominada "Claims Made". La Dra. Jinneth Hernández Galindo, podrá citarse en la Calle 4 No. 75-71 Apartamento 515 de la ciudad de Cali (Valle).

### NOTIFICACIONES

La convocante, en la dirección consignada en el Llamamiento en Garantía.

Mi representada, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., en la en la Calle 11 No. 1-16 Piso 6, de la ciudad de Cali.

El suscrito recibirá notificaciones en la Avenida 6A Bis N° 35N-100, Oficina 212, Centro Empresarial Chipichape, de la ciudad de Cali. Correo electrónico de notificación: gherrera@gha.com.co

Del señor Juez,

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**  
C. C. No. 19.395.114 de Bogotá  
T. P. No. 39.116 del C. S. de la J.



PROCESO: ORDINARIO  
DEMANDANTE: MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ  
DEMANDADO: SOCIEDAD CLINICA BUENAVENTURA Y OTROS  
RADICACIÓN: 2015-00105-00

**ACTA DE AUDIENCIA DE INSTRUCCIÓN Y JUZGAMIENTO**  
**(ART. 373 DEL C.G.P.)**

Siendo las nueve (9:00) de la mañana del día **MIÉRCOLES 26** de **JUNIO** de **2019**, el titular del **JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA VALLE**, en asocio con la secretaria del despacho, constituyó el mismo en audiencia pública con el objeto de llevar a cabo la **AUDIENCIA DE INSTRUCCIÓN, ALEGACIONES FINALES Y JUZGAMIENTO** consagrada en el artículo 373 del Código General del Proceso en concordancia con el artículo 625 ibidem, atendiendo la convocatoria realizada mediante auto interlocutorio número **250** proferido el pasado 11 de abril del año en curso dentro del proceso **ORDINARIO** promovido a través de apoderada judicial por **MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ** contra la **SOCIEDAD CLÍNICA BUENAVENTURA y OTROS**. Se deja expresa constancia que esta audiencia, se rituará por el sistema oral acorde con el Código General del Proceso (audio y video) y su trámite se grabará en medio magnético (CD), el cual quedará a disposición de las partes en el momento en que lo requieran. En la hora judicial señalada comparecen al juzgado los siguientes actores procesales: **CAMILO ANDRES GALEANO BENVIDES**, titular de la cédula de ciudadanía número **1.144.047.853** de Cali Valle y tarjeta profesional de abogado número **247.968** del C.S. de la J., en calidad de apoderado del LLAMADO EN GARANTÍA, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., de conformidad con el poder de sustitución otorgado por el apoderado principal y que se allega a la audiencia. **FLOR STELLA COBO ARBOLEDA**, titular de la cédula de ciudadanía número **31.383.661** de Buenaventura y tarjeta profesional de abogada número **52.143** del C.S. de la J., en calidad de apoderada de la parte DEMANDANTE. **MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ**, titular de la cédula de ciudadanía número **31.378.728** de Buenaventura, en calidad de demandante. **JESICA PAMELA PEREA PEREZ**, titular de la cédula de ciudadanía número **1.113.527.985** y tarjeta profesional de abogada número **282.002** del C.S. de la J., en calidad de apoderada de demandada **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD "SOS"**, de conformidad con el poder de sustitución otorgado por el apoderado principal y que se allega a la audiencia. **PRÁCTICA DE PRUEBAS**: Conforme se ordenó en la providencia ya referida, se procedió al

**PROCESO: ORDINARIO**  
**DEMANDANTE: MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ**  
**DEMANDADO: SOCIEDAD CLINICA BUENAVENTURA Y OTROS**  
**RADICACIÓN: 2015-00105-00**

recaudo de las pruebas testimoniales e interrogatorios decretados, con la activa participación del despacho y de los apoderados. Previamente al inicio del recaudo de las pruebas, el señor Juez resolvió peticiones varias allegadas ad portas de la presente audiencia por la parte demandante, relacionadas con la valoración de nuevos elementos probatorios a tener en cuenta al momento de proferir el fallo, solicitudes que fueron denegadas a pesar de la reiteración en vía de reposición y ulteriormente de nulidad con respecto a la negativa de la práctica de pruebas. Ante la insistencia de la peticionaria, se le concedió el recurso de apelación ante el superior jerárquico, ordenándose para ello la expedición de copias del folio 782, del auto número 250 de abril de 2019 y de los documentos que dieron lugar a la decisión. Prosiguió la audiencia con el interrogatorio formulado a la demandante MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, no sin antes dejar constancia de la o comparecieron a la audiencia en la hora citada, los representantes legales de las empresas SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD "SOS" y CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMA "COT", MAURICIO MEJÍA GONZALEZ y OSCAR HURTADO MUÑOZ respectivamente, NELSON EMIRO GONZALEZ, JORGE EDUARDO GUTIERREZ, MARIA EUGENIA PEREZ ORTIZ, YINETH HERNANDEZ GALINDO y MARIA TERESA MORIONES ROBAYO. Formulado el interrogatorio de la demandante, el señor Juez dispuso una pausa de la audiencia a partir de las **10:45 a.m.** hasta las **11.00 a.m.** en espera de recibir los testimonios señalados para dicha hora. Reanudada la audiencia, apoderada de la parte actora demandante aportó un dictamen pericial rendido con destino a la demanda por parte de un sicólogo clínico, el cual fue recibido en la audiencia, pero con la prevención de que no sería tenido en cuenta, exponiendo seguidamente las razones de índole legal, decisión que fue confirmada en vía de reposición y negado el recurso de apelación. Seguidamente la peticionaria formuló recurso de queja el cual también fue denegado. Finalmente, la togada solicitó nulidad de la negativa del despacho de tener en cuenta el dictamen médico psicológico por ella aportado, lo cual también fue denegado. Ante esta última decisión, la togada formuló recurso de apelación, el cual le fue otorgado en el efecto devolutivo, ordenando para tal fin la expedición de copia del folio 782 del expediente al igual que de los documentos aportados desde el viernes 21 de junio hasta la fecha de la



PROCESO: ORDINARIO  
DEMANDANTE: MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ  
DEMANDADO: SOCIEDAD CLINICA BUENAVENTURA Y OTROS  
RADICACIÓN: 2015-00105-00

presente audiencia y que obran en el expediente. Siendo las **11:40** de la mañana, se dispuso un receso hasta las **2:00** de la tarde para continuar la audiencia en espera del recaudo de las restantes pruebas testimoniales decretadas. En la hora indicada, se dispuso la continuación de la audiencia, con la recepción de la declaración del señor **EDWARD PEREA OCAMPO**, titular de la cédula de ciudadanía número **16.506.638** de Buenaventura, en calidad de testigos quien fue debidamente juramentado por el despacho con las prevenciones de rigor sobre el falso testimonio. Se deja constancia que antes de culminar la declaración del señor Perea Ocampo, esta se suspendió temporalmente para darle paso a la declaración virtual del médico **JORGE EDUARDO GUTIERREZ**, ordenada a través de video conferencia desde una sala de audiencia ubicada en su lugar de domicilio que es la ciudad de Cali. Realizado el contacto con el profesional, este se identificó con la cédula de ciudadanía número **16.628.17** expedida en Cali. Finalizada la deponencia del doctor Gutiérrez, se retomaron en su orden los testimonios de **EDWARD PEREA OCAMPO**, previamente identificado, **JAMES AMEL ANGULO PEREA**, quien se identificó con la cédula de ciudadanía número **16.482.493** de Buenaventura, **MARIA EUGENIA PEREZ ORTIZ**, titular de la cédula de ciudadanía número **31.376.256** de Buenaventura y **MARIBEL OSORIO PALACIO**, titular de la cédula de ciudadanía número **1.111.753.163** de Buenaventura, todos en calidad de testigos, quienes fueron debidamente juramentados por el despacho con las prevenciones de rigor sobre el falso testimonio. Recaudados los elementos probatorios referidos en precedencia, el señor juez declaró **PRECLUÍDA** la etapa instructiva. Seguidamente, el despacho le concedió el uso de la palabra a cada uno de los apoderados de las partes para que presentaran sus **ALEGATOS FINALES** en nombre de sus representados, lo cual realizaron los togados iniciando con el apoderado de la entidad demandante, ajustándose a los parámetros legales de tiempo. Finalizada la formulación de alegatos, el titular en primer lugar habilita la hora judicial siendo las **5:30** de la tarde, sin embargo, dado lo avanzado de la jornada y ante la petición de la parte demandada quien solicita que el receso sea hasta el día de mañana 27 de junio, el despacho accede a ello y en consecuencia se ordena efectuar el receso de la diligencia hasta el día **JUEVES 27** de junio

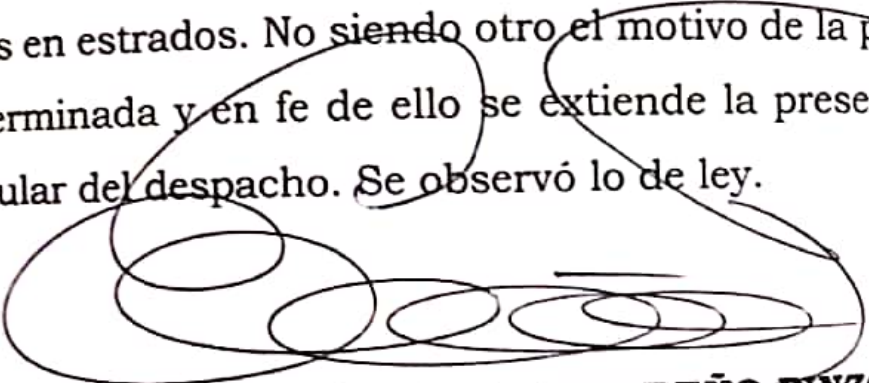
PROCESO: ORDINARIO  
DEMANDANTE: MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ  
DEMANDADO: SOCIEDAD CLINICA BUENAVENTURA Y OTROS  
RADICACIÓN: 2015-00105-00

a las 9:00 para proferir la decisión que a derecho corresponde. Transcurrida la pausa ordenada por el titular del despacho, y siendo el día 27 de junio de 2019 a las 9:08 minutos de la mañana, se reinicia la audiencia con la emisión de la sentencia número **043**, exponiendo previamente las razones de índole legal por medio de las cuales se adopta dicha decisión. De la aludida sentencia se plasma en la presente acta el acápite resolutivo, el cual es del siguiente tenor: "Sean suficientes las precedentes consideraciones para que el **JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley, **RESUELVE: PRIMERO DECLARAR PROBADAS** las excepciones de mérito presentada por las partes demandadas y denominadas **EL DAÑO ES UN REQUISITO NECESARIO PARA NO SUFICIENTE PARA QUE SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD MANEJADA POR LA INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL y CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LEGALES DE LA EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. PARA CON LA SEÑORA MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ**, conforme lo señalado en la parte motiva de la presente decisión. **SEGUNDO: NEGAR** las pretensiones de la demanda presentada por la señora **MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ** por las razones que se dejaron expuestas en el cuerpo de esta determinación. **TERCERO: ABSOLVER**, como consecuencia de lo anterior, a **OSCAR HURTADO MUÑOZ, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. y CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA** de los cargos formulados en la demanda, teniendo en cuenta para ello las razones expuestas en la parte motiva de este proveído. **CUARTO: DECLARAR terminado** el presente proceso. **QUINTO: CONDENAR** a la parte demandante al pago de las costas causadas con este proceso. Tásense en su oportunidad...**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE...ERICK WILMAR HERREÑO PINZON...(JUEZ)**". Leído como fue en su totalidad el texto de la sentencia, esta queda notificada a los presentes en estrados. Seguidamente se le concedió el uso de la palabra a cada uno de los representantes jurídicos de las partes para que se pronunciaran frente a lo decidido en la sentencia anterior. Respecto de dicha decisión, primeramente, la parte actora manifestó estar en desacuerdo y consecuentemente presentó recurso de



PROCESO: ORDINARIO  
DEMANDANTE: MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ  
DEMANDADO: SOCIEDAD CLINICA BUENAVENTURA Y OTROS  
RADICACIÓN: 2015-00105-00

apelación contra dicha decisión, haciendo seguidamente los correspondientes concretos. A su turno tanto la apoderada del ente demandado como del apoderado del ente llamado en garantía, manifestaron estar en total acuerdo con el fallo. En respuesta a los planteamientos expuestos por la togada que representa a la demandante, el titular del despacho señaló que concedía el recurso de apelación propuesto en el efecto SUSPENSIVO, y que el despacho se estaría a los términos legales para decidir sobre el envío del expediente a la instancia superior y para que ejerza su derecho de ampliar sus reparos. La anterior decisión queda notificada a las partes en estrados. No siendo otro el motivo de la presente audiencia, se da por terminada y en fe de ello se extiende la presente acta que se firma por el titular del despacho. Se observó lo de ley.

  
**ERICK WILMAR HERREÑO PINZON**

**JUEZ**

RAD : 76-109-31-03-003-2015-00105-01  
ROC. : ORDINARIO (RESPONSABILIDAD MEDICA)  
DDTE. : MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ  
DDOS : SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS S.A. y OTROS  
MOTIVO: Impugnación de sentencia No. 043 del 26 de junio de 2019.

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BUGA**



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

**-SALA DE DECISIÓN CIVIL -FAMILIA-**

Magistrado Ponente: **JUAN RAMON PEREZ CHICUE.**

Guadalajara de Buga, cuatro (04) de marzo de dos mil veinte (2020).

**I. OBJETIVO DEL PRONUNCIAMIENTO**

El objeto de este pronunciamiento es resolver el recurso de apelación formulado por la parte demandante contra la sentencia No.043 proferida el 27 de junio de 2019, por el JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA (V.), dentro del presente proceso Ordinario de Responsabilidad Médica, propuesto por MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ contra el SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS S.A., CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA y OSCAR HURTADO MUÑOZ.

**II. LA DEMANDA Y SUS FUNDAMENTOS DE ORDEN FACTICO.**

1º. La señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ se vinculó laboralmente con la EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES CORAL LTDA SERVICORAL LTDA, mediante un contrato de trabajo celebrado el día 09 de marzo de 2009, para desempeñar el cargo de aseo del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, con un salario promedio mensual de \$617.000, para el año 2010.



2°. La señora MARIA ISOLINA OROZCO

HERNANDEZ sufrió una caída simple desde su propia altura en accidente de trabajo, el día 21 de octubre de 2009, golpeándose el hombro izquierdo.

3°.- Después del accidente, la señora MARIA ISOLINA el día 15 de marzo de 2010 es sometida a un examen de resonancia magnética en la Clínica Valle del Lili, realizada por el médico radiólogo Doctor MAURICIO MEJIA GONZALEZ, diagnosticando la enfermedad padecida como TENDINOSIS DEL INFRAESPINOSO DE HOMBRO IZQUIERDO y donde se lee "NO HAY DIAGNOSTICO DE PINZAMIENTO CONFIRMADO, EL EXAMEN REFIERE "QUE PODRÍA PREDISPONER A PINZAMIENTO". SUBACROMIAL, RECOMENDADO CORRECCIÓN CON EL EXAMEN CLINICO. NO INDICA RUPTURA DE TENDENOS. NO INDICA RUPTURA DEL MANGUITO ROTADOR IZQUIERDO. NO INDICA LESIONES OSEAS POST- TRAUMATICAS. EL EXAMEN REFIERE UNICAMENTE HALLAZGOS DE UNA TENDINOSIS LEVE A MODERADA DEL TENDON DEL INFRAESPINOSO SIN FOCOS DE RUPTURA PARCIAL O COMPLETA".

4°. Debido a la persistencia del dolor en el hombro izquierdo, la señora OROZCO HERNANDEZ fue remitida a un facultativo especialista en traumatología y ortopedia, correspondiéndole al Doctor OSCAR HURTADO MUÑOZ, diagnosticar y realizar el tratamiento definitivo a la paciente.

5°. Dice que el doctor OSCAR HURTADO MUÑOZ le ordenó la realización de una cirugía en la zona afectada, por lo que la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS mediante autorización del servicio de salud No. 26501638 del 15 de septiembre de 2010 a las 14:29 horas, autorizó al médico especialista tratante, el servicio de habitación y/o estancia en la UCI y gastos quirúrgicos para intervenir a la afiliada ISOLINA OROZCO. El procedimiento se denominó "SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA, ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA y REPARACIÓN VÍA ABIERTA MANGUITO ROTADOR".

6°. Señala que el día 05 de octubre de 2010, el doctor Oscar Hurtado Muñoz le practicó a la señora Orozco Hernández, la cirugía en la Clínica Nueva Buenaventura Unión Temporal, sin embargo, dice que se le causó graves secuelas neurológicas y neuropatías, por lo que en la actualidad padece de deformidad, pérdida funcional del miembro superior izquierdo, dedos 2, 3 y 4 en mano, además de dolor persistente las 24 horas del día.



Cali, después de la intervención quirúrgica, se le realizó a la paciente un estudio electro diagnóstico de miembro superior izquierdo por el Fisiatra y Neurofisiatra doctor Jorge Eduardo Gutiérrez, diagnosticándosele "Lesión axonal parcial severa de fascículo medial de plexo braquial izquierdo, con mayor compromiso de los axones que forman el nervio ulnar. Hay incipientes signos de reinervación por brote axonal".

8°. Precisa que la lesión del plexo braquial alteró la funcionalidad del miembro superior izquierdo de la paciente, atrofió los músculos de la mano y de los dedos 2, 3 y 4 con limitación en todos los arcos de movilidad, que le impide llevar una vida sana, valerse por sí misma para la realización de las más elementales actividades, pues requiere la ayuda de terceros para bañarse, vestirse y realizar sus necesidades básicas.

9°. Informa que los médicos tratantes de la SOS le han otorgado incapacidades, que hasta el mes de septiembre fueron canceladas por el Fondo de Pensiones Colfondos. La Neuropatía que padece fue valorada con un concepto no favorable de rehabilitación por la Dependencia Técnica de Medicina del Trabajo de la EPS SOS, mediante comunicación del 07 de septiembre de 2011, y la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, emitió el dictamen No.36060815 de agosto 31 de 2015 con un diagnóstico de Traumatismo del Plexo Braquial, de origen común, de fecha de estructuración octubre 21 de 2010, con un porcentaje de pérdida de la capacidad para laborar de 53.70%.

10°. Refiere que se inició proceso ordinario laboral contra la EPS SOS, COLFONDOS y SURA, condenándose en primera instancia al pago de una pensión de invalidez de origen común, con base en el porcentaje de pérdida de la capacidad antes mencionado.

### **III.- PRETENSIONES:**

Lo pretendido por la parte actora consiste en que:

1) Se declare que la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S., la CLÍNICA DE BUENAVENTURA & CIA LTDA y el doctor OSCAR HURTADO MUÑOZ, son responsables contractualmente de los perjuicios causados a la señora MARIA



ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, por los perjuicios ocasionados en la intervención quirúrgica realizada el día 05 de octubre de 2010.

2) Como consecuencia de lo anterior, se condene a los demandados a pagar a la demandante las siguientes sumas de dinero:

A. Daño Moral: El equivalente a 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

B. Perjuicio Fisiológico o Daño a la Vida de Relación: El equivalente a 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

C. Daño a la Salud: El equivalente a 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

D. Perjuicio del Cambio de las Condiciones de Existencia: El equivalente a 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

E. Perjuicio por la Deformidad Física del Cuerpo: El equivalente a 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

F. Daño Emergente: La suma de OCHO MILLONES DE PESOS (\$8.000.000).

G. Lucro Cesante: La suma de CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$400.000.000).

#### **IV.- ACTUACION PROCESAL EN PRIMERA**

##### **INSTANCIA:**

Por reparto, le correspondió al JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA quien, por auto de enero 26 de 2016<sup>1</sup>, inadmitió la demanda y luego de subsanado el defecto de que padecía la admitió, por auto de fecha febrero 11 de 2016<sup>2</sup>, ordenando notificar a los demandados y correr traslado por el término de 20 días.

El médico OSCAR HURTADO MUÑOZ se notificó, personalmente, del auto admisorio de la demanda el día 05 de mayo de 2016<sup>3</sup>. La ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S. E.P.S. S.O.S., por medio de su representante legal, le confirió poder a un

<sup>1</sup> Folio 181 cdo. 1

<sup>2</sup> Folio 466 cdo. 2

<sup>3</sup> Folio 473 cdo. 2



abogado quien a su vez, le sustituye a otro profesional del derecho, reconociéndosele personería para actuar el día 25 de mayo de 2016 y notificándosele del auto admisorio de la demanda en esa misma calenda.

El día 07 de junio de 2016, el médico OSCAR HURTADO MUÑOZ<sup>4</sup>, presentó contestación de la demanda indicando frente a los hechos que no es cierto que la cirugía se haya ordenado por ruptura del manguito rotador, sino *"por el cuadro clínico de dolor persistente y limitación funcional incapacitante con signos de pinzamiento y de irritación del manguito rotador y de sinovitis crónica activa del hombro afectado, síntomas refractarios a manejo médico, (...) cabe mencionar que mediante abordaje anterolateral en el hombro se realizó descompresión anterior del hombro izquierdo mediante acromioplastia anteroinferior porque la paciente presentaba un acromion ganchozo tipo 3 que era el causante del pinzamiento, la sinovitis y daño parcial del tendón del supra espinoso, se realizó sinovectomía parcial de la sinovial inflamada y hemorrágica mediante sutura primaria se repara una pequeña lesión longitudinal no visible, en la resonancia magnética se evidencia que las lesiones causantes de las molestias crónicas, persistentes y refractarias a manejo médico fueron reparadas y resueltas en su totalidad"*. Asegura que la sintomatología presentada por la paciente no es resultado del procedimiento quirúrgico, pues ni en la cirugía, ni en el post operatorio se presentó evento adverso o complicación.

Afirma que la cirugía no causa las lesiones neurológicas descritas por la demandante, pues el abordaje *"el posicionamiento del paciente está muy distante del ramo cubital del plexo braquial y para que durante la cirugía se le causare lesión de este nervio tendría que haber sido un traumatismo que hubiera afectado, primero: el tronco radial, segundo: el tronco mediano, además de la arteria axilar que según la anatomía del cuerpo humano están entre el abordaje para la reparación de lesiones y el plexo braquial, lo que hace imposible una lesión parcial del tronco cubital del plexo braquial"*, por lo que la lesión es causada por otro mecanismo diferente al procedimiento quirúrgico muy posterior a la cirugía.

Explica que *"el área de influencia del abordaje anterolateral practicado, no representa ningún tipo de riesgo para el plexo braquial y menos para el ramo cubital que es el tronco más interno estando antes el tronco radial y el tronco mediano además de la arteria radial, en este abordaje no existe ningún plano internervioso utilizable, sencillamente se desinserta el musculo deltoides en una zona muy proximal a su inervación que es el nervio axilar el cual discurre a unos siete centímetros debajo de la punta del acromio, por lo tanto este nervio es el único ubicado en el área de influencia de la cirugía practicada no corre peligro (...)"*. Asegura que las lesiones que refiere la demandante no son producto del procedimiento quirúrgico, sino de una

<sup>4</sup> Folio 503 A cdo. 2



enfermedad de origen común.

Como excepciones de mérito propuso las que denominó "Cobro de lo no debido; Inexistencia de las obligaciones y pago de las obligaciones; Buena Fe; Inexistencia del nexo causal y Falta de Causa para demandar".

A su vez, la entidad PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.<sup>5</sup>, contestó la demanda indicando que ha cumplido con todas las obligaciones del sistema de seguridad social. Como excepciones de mérito propuso las que denominó "CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LEGALES DE LA EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS PARA CON SU AFILIADA SEÑORA MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ; INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LA EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y LOS DEMANDADOS CLINICA BUENAVENTURA y EL DOCTOR OSCAR HURTADO MUÑOZ; EL DAÑO ES UN REQUISITO NECESARIO MAS NO SUFICIENTE PARA QUE SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD; COBRO DE LO NO DEBIDO; EXCESIVIDAD EN LAS PRETENSIONES POR CONCEPTO DE PERJUICIOS; ANIMO INJUSTIFICADO DE LUCRO / ENRIQUECIMIENTO INJUSTIFICADO y LA INNOMINADA". Para tal efecto, enfatiza en que la única obligación de la EPS con la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ es la de garantizarle la prestación del servicio médico; aduce que no hay solidaridad entre la institución de salud con la Clínica Buenaventura y el galeno tratante según obra en los contratos suscritos por las partes.

Igualmente, el día 22 de junio de 2016<sup>6</sup> llamó en garantía a la compañía aseguradora AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., en virtud del contrato de seguro contenido en la póliza Nro. 8001025995. El Juzgado Tercero Civil del Circuito de Buenaventura (V), por auto de fecha noviembre 29 de 2016, la admitió, ordenando notificar y correr traslado por el término de veinte (20) días.

El día 17 de marzo de 2017<sup>7</sup>, la representante legal de AXA COLPATRIA SEGUROS le confirió poder a un profesional del derecho, quien contestó la demanda y el llamamiento, **objetando el juramento estimatorio**, y proponiendo como excepciones frente a la demanda las que denominó "CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD PROMOTORA SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - E.P.S. S.O.S. S.A., INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD Y/O

<sup>5</sup> Folio 522 cdo. 2

<sup>6</sup> Folio 12 cdo. 4

<sup>7</sup> Folio 24 cdo. 4



OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. -E.P.S S.O.S. S.A., INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD Y DE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LOS ACTOS DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - E.P.S. S.O.S. S.A. Y LOS SUPUESTOS PERJUICIOS ALEGADOS POR LOS ACTORES, IMPROCEDENTE TASACIÓN DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA DE ACUERDO AL ART. 167 DEL C.G.P., OTROA ART. 177 DEL C.P.C., INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR AUSENCIA DE CULPA; CARENCIA DE PRUEBA DEL SUPUESTO PERJUICIO; ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA Y LA INNOMINADA". Para tal efecto indica que la EPS ha cumplido cabalmente con sus obligaciones legales frente a la prestación del servicio, además no hubo negligencia pues la red I.P.S., y el personal médico aplicaron los conocimientos de forma adecuada y oportuna, sin que existiera descuido u omisión en la actuación profesional.

Respecto al llamamiento en garantía, propuso como excepciones las siguientes: "PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO; INEXISTENCIA DE COBERTURA EN VIRTUD DEL CERTIFICADO No.4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MÉDICOS No.8001025995 y CONSECUENTEMENTE INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE MI REPRESENTADA; LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA QUE ENMARCAN LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES; CAUSALES DE EXCLUSIÓN DE COBERTURA DEL CERTIFICADO No. 4 DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MÉDICOS No. 8001025995; EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES; ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA; y GENÉRICA E INNOMINADA". Para tal efecto indicó que del texto del contrato de seguro que enmarcan las obligaciones que contrajo, se concluye que al haberse determinado un ámbito temporal de cobertura, puntualmente el de "Claims Made", para que pueda predicarse el amparo se deben cumplir con dos requisitos: (i) Que el hecho ocurra dentro de la vigencia de la póliza; y (ii) Que sea reclamado dentro de la vigencia de la póliza.

Por lo tanto, frente al particular, el certificado No.4 (vigente del 12 de febrero de 2010 al 31 de enero de 2011) de la póliza de seguro de responsabilidad civil R.C. para clínicas y hospitales y/o centros médicos No.8001025995, no ofrece cobertura ni sus amparos podrán ser afectados en el presente trámite, por cuanto el reclamo realizado al asegurado, por medio de la notificación personal del auto admisorio de la demanda surtida el día 05 de septiembre de 2013 dentro del proceso Ordinario Laboral de Primera instancia, se dio con posterioridad al 31 de enero de 2011.





El representante legal de la CLÍNICA BUENAVENTURA se notificó del auto admisorio de la demanda, por aviso, recibido el día 13 de octubre de 2016<sup>8</sup>, quien el día 10 de noviembre siguiente<sup>9</sup>, contestó el libelo inicial proponiendo como excepción de fondo "FALTA DE LEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA", indicando que la atención médica fue en la Clínica Nueva Buenaventura Unión Temporal no es la Clínica Buenaventura & Cía Ltda.

El día 03 de abril de 2017<sup>10</sup>, la parte demandante reformó la demanda frente a los hechos y las pruebas. El Juzgado de conocimiento la admitió por auto de junio 08 de 2017<sup>11</sup>, corriéndole traslado a la demandada por el término de veinte (20) días.

Por auto de fecha septiembre 20 de 2017<sup>12</sup>, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Buenaventura (V) corre traslado por el término de cinco (05) días a la parte demandante de la objeción del juramento estimatorio.

A través de auto interlocutorio No. 619 de noviembre 19 de 2018, se fijó fecha para la audiencia de que trata el artículo 101 del C.P.C., la cual, finalmente, se realizó el día 07 de marzo de 2019<sup>13</sup>. Luego, el día 11 de abril de 2019, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Buenaventura (V) decretó las pruebas que consideró conducentes y pertinentes, fijándose como fecha de instrucción y juzgamiento el día 26 y 27 de junio de 2019, llevándose a cabo ésta el mencionado 26 de junio y finalizando con la emisión de la sentencia No.043 el día 27 de junio de 2019, donde se profirió el fallo correspondiente.

Teniendo en cuenta que el término para ampliar los reparos concretos transcurrieron los días 28 de junio, 02 y 03 de julio de 2019, la apoderada de la parte demandante el día 03 de julio de 2019, es decir dentro del término previsto para ello presenta una complementación a los reparos concretos.

<sup>8</sup> Folio 552 cdo. 2

<sup>9</sup> Folio 564 cdo. 2

<sup>10</sup> Folio 572 al 597 cdo. 2

<sup>11</sup> Folio 629 cdo. 3

<sup>12</sup> Folio 634 cdo. 3

<sup>13</sup> Folio 738 cdo. 3



**SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.**

En sentencia No. 043 de junio 27 de 2019, el Juez Tercero Civil del Circuito de Buenaventura (V), DECLARÓ probadas las excepciones de mérito presentadas por las partes demandadas y denominadas "EL DAÑO ES UN REQUISITO NECESARIO MAS NO SUFICIENTE PARA QUE SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD, INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL Y CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LEGALES DE LA EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. PARA CON LA SEÑORA MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ". En consecuencia, se NIEGAN las pretensiones de la demanda y se ABSUELVE a los demandados OSCAR HURTADO MUÑOZ, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. y CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA, entre otros ordenamientos consecuenciales.

Para llegar a esta conclusión expuso que del plenario se encontró que la señora MARÍA ISOLINA<sup>14</sup> (min 13:45 ibídem) desde antes del 21 de octubre de 2010, requería servicios médicos en la SOS por cuanto tuvo una caída desde su propia altura en ejercicio de su actividad laboral, ante lo que se le diagnosticó de "tendonitis de infraespinoso de hombro izquierdo y del que se desprende pinzamiento confirmado", por lo que se alega una negligencia médica en la cirugía que pretendía reparar la anterior patología, pues se ocasionó el rompimiento del manguito rotador el día 05 de octubre de 2010, presupuesto que debe ser probado por la víctima según lo determina la doctrina y la jurisprudencia; por lo que luego de analizar las pruebas obrantes en el expediente concluye que no se demostró por la parte interesada, que el galeno demandado hubiere actuado con negligencia, toda vez que el extremo activo no cumplió con la carga procesal consistente en la práctica de pruebas, pese a las opciones que le confirió el Juzgado.

**EL RECURSO DE APELACIÓN.**

Inconforme con la decisión del a-quo, la apoderada judicial de la parte demandante interpone el recurso de apelación precisando como reparo concreto el que *No se valoró adecuadamente las siguientes pruebas:*

<sup>14</sup> Min 13:45 cd fl 888 cdo. 3

a) El informe de la Junta Regional de Calificación de Invalidez y el Dictamen de Medicina Legal y Ciencias Forenses, pues considera de que allí se extrae que la lesión fue consecuencia de la intervención quirúrgica.

b) La prueba testimonial en la que los deponentes amigos cercanos, así como la terapeuta, dan fe de que la señora MARIA ISOLINA contaba con una vida normal antes de la cirugía, siendo desmejorada en razón de ésta.

c) No se tuvo en cuenta de que la señora estuvo incapacitada permanente hasta que se le concedió pensión de invalidez por origen común.

d) Refiere que no se valoró el oficio remitido por la Secretaría Departamental de Salud del Valle donde consta que el galeno OSCAR HURTADO no contaba con la especialidad adecuada al momento de los hechos.

e) El consentimiento informado de la paciente MARIA ISOLINA OROZCO.

f) Relación de causalidad entre el daño y la culpa.

g) Culpa probada.

h) Prueba de la diligencia y cuidado en la intervención quirúrgica.

i) Perjuicios morales y materiales plenamente demostrados.

## **V. CONSIDERACIONES:**

### **a. Decisiones sobre validez y eficacia del proceso.**

#### **I. Análisis de validez**

Cabe destacar que se interpuso el recurso de apelación conforme el artículo 322 del Código General del Proceso, siendo competente este Tribunal, en su Sala Civil – Familia, para conocer de ella, de acuerdo con lo previsto en el artículo 31 del precitado Código, por lo que se debe proceder, en consecuencia, a proferir el fallo de mérito, en segunda instancia, en el presente asunto, al no observar causal de nulidad alguna que lo pueda afectar.

#### **II. Eficacia del proceso:**



En el presente caso se encuentran reunidos los requisitos señalados para emitir sentencia consistente en: A) competencia, la cual se aclaró en el ítems anterior; B) los demandados se presentaron en debida forma; C) la capacidad para ser partes está demostrada ya que los integrantes de ambas partes existen y, adicionalmente, se cuenta con legitimación en la causa, por activa y por pasiva; y D) capacidad procesal la cual la tienen todos los intervinientes dentro del proceso, pues son mayores de edad y la persona jurídica actúo por intermedio de su representante legal.

**b. Problema Jurídico a resolver:**

El Thema Decidendum gira en torno a si ¿hay lugar a revocar la sentencia No.043 del 27 de junio del 2019, dictada por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Buenaventura (V) en este asunto?

**c. Tesis que defenderá la sala:**

Esta Sala Civil – Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Buga (V) defenderá la tesis que en el caso bajo estudio NO hay lugar a revocar la sentencia No. 043 del 27 de junio del 2019, dictada por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Buenaventura (V) en este asunto.

**d. Argumento central de esta tesis:**

El argumento central de esta tesis se soporta en las siguientes premisas:

**1. Premisas Normativas y Jurisprudenciales:**

Son premisas normativas y jurisprudenciales que soportan la decisión a tomar las siguientes:

1.- El artículo 1495 del Código Civil define el contrato así: "Contrato o convención es un acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o de muchas personas".

2.- El artículo 1602 determina que: "Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales".

3.- Sobre la responsabilidad contractual la doctrina ha expuesto que: "La responsabilidad contractual es entendida en la doctrina mayoritaria como la obligación de resarcir los daños inferidos por el incumplimiento de obligaciones exclusivamente contractuales.

La responsabilidad contractual parte del presupuesto de que todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales.

Por tanto, las obligaciones de la esencia, de la naturaleza o accidentales nacidas del contrato pueden ser violadas, incumplidas, por alguna de las partes, dando lugar a que el contratante que cumplió o se allanó a cumplir opte por exigir el cumplimiento forzado de la prestación debida, o pida la resolución del contrato; en ambos casos con la correspondiente indemnización de perjuicios.

En consecuencia, la responsabilidad contractual es la obligación de reparar un daño causado a una de las partes que surge como consecuencia de la inejecución o incumplimiento de las obligaciones nacidas de un contrato válidamente celebrado. El daño puede tener pues, origen en el incumplimiento puro y simple del contrato, en el cumplimiento moroso o en el incumplimiento defectuoso del mismo. La responsabilidad contractual está fundamentada en la culpa del deudor.

Para la deducción de responsabilidad contractual es necesario, en todos los casos, que se cumplan los siguientes requisitos: A) un contrato válido (...), B) Daño causado por incumplimiento del contrato (...) y C) Nexa causal entre el daño y el incumplimiento de la obligación (...)<sup>15</sup>

4.- Sobre la responsabilidad médica, la doctrina ha determinado que: "El ámbito contractual de responsabilidad médica es aquel que se genera por el consentimiento, bien sea tácito o expreso de las partes inmersas en él; por un lado, el paciente es quien requiere los servicios profesionales, y de otro lado el médico, el que brinda sus servicios. El consentimiento o la aquiescencia mutua en la prestación del servicio determinan, en punto a su prestación, al paciente como acreedor del servicio y al médico como el deudor de la obligación (...)<sup>16</sup>

5.- Es necesario tener en consideración lo previsto en el artículo 63 del Código Civil sobre la culpa y el dolo, norma en la cual se indica "La ley distingue tres especies de culpa o descuido.

<sup>15</sup> Responsabilidad Civil Extracontractual\_ Obdulio Velásquez Posada\_ Pág. 38.

<sup>16</sup> Carga de la prueba en responsabilidad médica. Ediciones Doctrina y Ley. Mario Fernando Parra Guzmán.



**Culpa grave, negligencia grave, culpa lata**, es la que consiste en no manejar los negocios ajenos con aquel cuidado que aun las personas negligentes o de poca prudencia suelen emplear en sus negocios propios. Esta culpa en materias civiles equivale al dolo.

**Culpa leve**, descuido leve, descuido ligero, es la falta de aquella diligencia y cuidado que los hombres emplean ordinariamente en sus negocios propios. Culpa o descuido, sin otra calificación, significa culpa o descuido leve. Esta especie de culpa se opone a la diligencia o cuidado ordinario o mediano.

El que debe administrar un negocio como un buen padre de familia, es responsable de esta especie de culpa.

**Culpa o descuido levísimo** es la falta de aquella esmerada diligencia que un hombre juicioso emplea en la administración de sus negocios importantes. Esta especie de culpa se opone a la suma diligencia o cuidado.

El dolo consiste en la intención positiva de inferir injuria a la persona o propiedad de otro."

6.- Con respecto a lo que es la fuerza mayor o el caso fortuito, el artículo 64 del Código Civil expresa "Se llama fuerza mayor o caso fortuito el imprevisto o que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los actos de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc."

7.- Respecto al derecho al diagnóstico, la Honorable Corte Suprema de Justicia indicó que: "Al margen de lo anterior, no sobra memorar las reflexiones que recientemente asentó la Corte en torno a los errores de diagnóstico y de tratamiento. Dijo la Sala que:

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

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

"En todo caso, sobre el punto, la Corte debe asentar una reflexión cardinal consistente en que será el **error culposos** en el que aquel incurra en el diagnóstico el que



comprometerá su responsabilidad; vale decir, que como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con un equivocada diagnosis ocasionen. Así ocurrirá, y esto se dice a manera simplemente ejemplificativa, cuando su parecer u opinión errada obedeció a defectos de actualización respecto del estado del arte de la profesión o la especialización, o porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables, teniendo en consideración las circunstancias del caso, entre otras hipótesis. En fin, comprometen su responsabilidad cuando, por ejemplo, emitan una impresión diagnóstica que otro profesional de su misma especialidad no habría acogido, o cuando no se apoyaron, estando en la posibilidad de hacerlo, en los exámenes que ordinariamente deben practicarse para auscultar la causa del cuadro clínico, o si tratándose de un caso que demanda el conocimiento de otros especialistas omiten interconsultarlo, o cuando, sin justificación valedera, dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia.

Por el contrario, aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina no comprometen su responsabilidad.

Por supuesto que esto coloca al juez ante un singular apremio, consistente en diferenciar el error culposos del que no lo es, pero tal problema es superable acudiendo a la apreciación de los medios utilizados para obtener el diagnóstico, a la determinación de la negligencia en la que hubiese incurrido en la valoración de los síntomas; en la equivocación que cometa en aquellos casos, no pocos, ciertamente, en los que, dadas las características de la sintomatología, era exigible exactitud en el diagnóstico, o cuando la ayuda diagnóstica arrojaba la suficiente certeza. De manera, pues, que el meollo del asunto es determinar cuáles recursos habría empleado un médico prudente y diligente para dar una certera diagnosis, y si ellos fueron o no aprovechados, y en este último caso porque no lo fueron.

"En todo caso, y esto hay que subrayarlo, ese error debe juzgarse **ex ante**, es decir, atendiendo las circunstancias que en su momento afrontó el médico, pues es lógico que superadas las dificultades y miradas las cosas retrospectivamente en función de un resultado ya conocido, parezca fácil haber emitido un diagnóstico acertado.

"(...) **El tratamiento** consiste, en un sentido amplio, en la actividad del médico enderezada a curar, atemperar o mitigar la enfermedad padecida por el paciente (tratamiento terapéutico), o a preservar directa o indirectamente su salud (cuando asume un carácter preventivo o profiláctico), o a mejorar su aspecto estético.

"En el primero de esos aspectos, que es el que interesa al caso, el tratamiento asume un fin eminentemente curativo, entendido este no solo en el sentido de sanar al paciente, sino, también, dependiendo de las circunstancias del caso, el de impedir el agravamiento del mal, o el de hacerlo más llevadero, o mejorar sus condiciones de vida e, incluso, en el caso de enfermos terminales, mitigar sus padecimientos. Así las cosas, el facultativo se encuentra ante una ponderación de intereses en la que, atendiendo las reglas de la ciencia, debe prevalecer aquella consideración que le brinde la mayor probabilidad de alcanzar la finalidad propuesta. Por lo demás, no puede olvidarse que aquel goza de cierta discreción para elegir, dentro de las diversas posibilidades que la medicina le ofrece, por aquella que considere la más oportuna, todo esto, por supuesto, sin soslayar el poder de autodeterminación del paciente.



"Por último, el tratamiento debe comenzar a la brevedad que las  
as en cuanto su eficacia dependa de la prontitud con la que actúe  
de noviembre de 2010)<sup>17</sup>".

8.- El Código de Procedimiento Civil, en su artículo 167 del C. G. P., expresa *"Incumbe a las partes el cumplimiento de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas producen"*.

No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, atribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en caso de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se considere más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos. El juez estará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, o por estar en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de la causa en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias.

9.- Respecto a la carga de la prueba en actual la doctrina ha indicado que: "El estado actual de la doctrina de la carga dinámica de la prueba es el que rige para el contrato de compraventa de bienes inmuebles, en el que se debe mirar el caso concreto y no se debe aplicar reglas probatorias absolutas y se debe hacer presunciones judiciales: en otros, la carga de la prueba recae sobre el demandado. La aplicación del principio de carga dinámica de la prueba debe ser flexible y adaptable al caso concreto, en el marco de lealtad y colaboración, la obligación de aportar la prueba debe ser proporcional a la posibilidad de demostrar<sup>18</sup>".

10.- Igualmente, sobre este mismo aspecto, es decir la  
 dencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia ha  
 e de la responsabilidad civil médica, la Jurisprudencia de esta  
 epla general, la demostración de la culpa del demandado -factor  
 abilidad-, corre por cuenta de quien pretenda una declaración de  
 acciones sigue las reglas generales en materia de carga de la  
 que en aplicación de renovadoras teorías y mediante variados  
 dades de cada caso concreto, se pueda facilitar a la víctima la  
 cho de su pretensión resarcitoria.

2.2. En punto de la aludida responsabilidad en el ámbito  
nro de 30 de enero de 2001 (expediente No. 5507), expresó que

<sup>17</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA DE CASACIÓN CIVIL Magistrado Ponente Pedro Octavio Munar Cadena Bogotá, D.C., ocho (8) de agosto de dos mil once (2011). Ref.: Expediente No.2001 00778 01

<sup>18</sup> Responsabilidad Civil Extracontractual. Obdulio Velásquez Posada. Editorial Temis. Pág. 47.



fue "en la sentencia de 5 de marzo de 1940 (G.J. t. XLIX, págs. 116 y s.s.), donde la Corte, emp[ezó] a esculpir la doctrina de la culpa probada", criterio que, "por vía de principio general", es el que actualmente ella sostiene, que fue reiterado en sentencia de 12 de septiembre de 1985 (G.J. No. 2419, págs. 407 y s.s.), en la que se afirmó que "(...) 'el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación' (...)", 26 de noviembre de 1986 (G.J. No. 2423, págs. 359 y s.s.), "8 de mayo de 1990, 12 de julio de 1994 y 8 de septiembre de 1998" (se subraya).

Más adelante puntualizó que "resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema, antes que en la demostración de la culpa, está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmó la Corte en la sentencia de 5 de marzo, que es ciertamente importante, 'el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado'".

En definitiva, allí se concluyó "que en este tipo de responsabilidad [médica contractual] como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa (...).

2.3. En oportunidad reciente, la Sala, refiriéndose en particular a las reglas aplicables en materia de prueba del factor subjetivo de atribución de la responsabilidad médica, precisó que "si bien el pacto de prestación del servicio médico puede generar diversas obligaciones a cargo del profesional que lo asume, y que atendiendo a la naturaleza de éstas dependerá, igualmente, su responsabilidad, no es menos cierto que, en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasione mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras)".

Añadió la Corte que "a esa conclusión no se opone que el juez, atendiendo los mandatos de la sana crítica y mediante diversos procedimientos racionales que flexibilizan el rigor de las reglas de la carga de la prueba, asiente determinadas inferencias lógicas enderezadas a deducir la culpabilidad médica en el caso concreto. En efecto, como quiera que es posible que una rigurosa aplicación de la disposición contenida en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil puede aparejar en este ámbito el fracaso de la finalidad reparadora del régimen de la responsabilidad civil, particularmente, por las dificultades probatorias en las que se puede encontrar la víctima, no es insensible la Corte ante esa situación, motivo por el cual asiente que, teniendo en consideración las particularidades de cada caso en concreto, lo que repele indebidos intentos de



generalización o de alteración de los principios y mandatos legales, y en la medida que sea posible, puede el juez acudir a diversos instrumentos que atenúan o 'dulcifican' (como lo denominan la doctrina y la jurisprudencia españolas) el rigor del reseñado precepto".

Y que, "dependiendo de las circunstancias del asunto, se insiste una vez más, es posible que el juez, con sujeción a las normas jurídicas y de la mano de las reglas de la experiencia, el sentido común, la ciencia o la lógica, deduzca ciertas presunciones (simples o de hombre) relativas a la culpa galénica; o que lo haga a partir de indicios endoprosesales derivados de la conducta de las partes (artículo 249 *Ibidem*); o que acuda a razonamientos lógicos como el principio *res ipsa loquitur* (como cuando se olvida una gasa o material quirúrgico en la zona intervenida, o se amputa el miembro equivocado, etc.); o teniendo en consideración la manifiesta anormalidad de las consecuencias del acto médico deduzca una 'culpa virtual' o un 'resultado desproporcionado', todo lo anterior, se reitera aún a riesgo de fastidiar, sin que sea admisible la aplicación de criterios generales que sistemática e invariablemente quebranten las reglas de distribución de la carga de la prueba previstos en el ordenamiento" (Cas. Civ., sentencia del 22 de julio de 2010, expediente No. 41001 3103 004 2000 00042 01; se subraya).

2.4. Corolario de lo expuesto, es que, en línea de principio, las acciones dirigidas a que se declare la responsabilidad civil derivada de la actividad profesional médica, siguen la regla general que en cuanto hace a la carga probatoria contempla el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, por lo que compete al demandante acreditar sus elementos estructurales, entre ellos, la culpa de la parte demandada, sin que tal deber resulte desvirtuado por la circunstancia de que, según las particularidades de determinados casos, pueda flexibilizarse dicho principio procesal y, en tal virtud, recurrirse a instrumentos lógicos como lo señalados por la Corte, en procura de tener por acreditados los requisitos axiológicos propios de la indicada clase de responsabilidad civil, en particular el atinente a la imputación subjetiva del galeno demandado<sup>19</sup>.

11.- De tal manera, en la sentencia de 5 de marzo de 1940 (G.J. t. XLIX, págs. 116 y ss.), comenzó la Corte ha esculpir la doctrina de la culpa probada, pues en ella, además de indicar que en este tipo de casos no sólo debe exigirse la demostración de "la culpa del médico sino también la gravedad", expresamente descalificó el señalamiento de la actividad médica como "una empresa de riesgo", porque una tesis así sería "inadmisible desde el punto de vista legal y científico" y haría "imposible el ejercicio de la profesión", criterio que reiteró y sostiene actualmente, como puede verse en sentencia de 12 de septiembre de 1985 (G.J. 2419, págs. 407 y s.s.), donde se dijo que "...el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación", y, en sentencia de 26 de noviembre de 1986, agregó que "Ciertamente, el acto médico y quirúrgico muchas veces comporta un riesgo, pero éste, al contrario de lo que sucede con la mayoría de las conductas que la jurisprudencia ha signado como actividades peligrosas en

<sup>19</sup> Sentencia del 30 de noviembre de 2011. MP. Arturo Solarte Rodríguez. Corte Suprema de Justicia. Exp. 1999-1502.



consideración al potencial riesgo que generan y al estado de indefensión en que se colocan los asociados, tiene fundamentos éticos, científicos y de solidaridad que lo justifican y lo proponen ontológica y razonablemente necesario para el bienestar del paciente, y si se quiere legalmente imperativo para quien ha sido capacitado como profesional de la medicina, no sólo por el principio de solidaridad social que como deber ciudadano impone el artículo 95 de la Constitución, sino particularmente, por las 'implicaciones humanísticas que le son inherentes', al ejercicio de la medicina, como especialmente lo consagra el artículo 1º párrafo 1º de la Ley 23 de 1981.

"Desde luego que el razonamiento precedente tiene validez, para cuando el acto médico o quirúrgico corresponde a un ejercicio legal de la profesión por persona o institución, que además de capacitada académicamente, está autorizada o habilitada oficialmente para dicha práctica, pues son esos los criterios valorativos que el acto demanda para entenderlo como de beneficio para el paciente y socialmente justificado", según doctrina y jurisprudencia foráneas que cita.

Por eso, aunque los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de responsabilidad (una conducta activa o pasiva, violación del deber de asistencia y cuidado profesional, un obrar antijurídico imputable al médico a título de dolo o culpa, el daño y la relación de causalidad adecuada entre el daño y el comportamiento médico), "y que en torno a ese panorama axiológico debe operar el principio de la carga de la prueba (artículo 177 del Código de Procedimiento Civil), visto con un sentido dinámico, socializante y moralizador, esto es, distribuyéndola entre las partes para demandar de cada una la prueba de los hechos que están en posibilidad de demostrar y constituyen fundamento de sus alegaciones, pues éste es el principio implícito en la norma cuando exonera de prueba las afirmaciones o negaciones indefinidas, precisamente por la dificultad de concretarlas en el tiempo o en el espacio".

Y así, concluyó que "en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa. Pero es precisamente en este sector del comportamiento en relación con las prestaciones debidas, donde no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto, pues los habrá donde el onus probandi permanezca inmodificable, o donde sea dable hacer actuar presunciones judiciales, como aquellas que en ocasiones referenciadas ha tenido en cuenta la Corte, pero también aquellos donde cobre vigencia ese carácter dinámico de la carga de la prueba, para exigir de cada una de las partes dentro de un marco de lealtad y colaboración, y dadas las circunstancias de hecho, la prueba de los supuestos configurantes del tema de decisión. Todo, se reitera, teniendo en cuenta las características particulares del caso: autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del



ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (lex artis)".

12.- El artículo 365 del Código General del Proceso expresa que: "CONDENA EN COSTAS. En los procesos y en las actuaciones posteriores a aquellos en que haya controversia la condena en costas se sujetará a las siguientes reglas:

1. Se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, casación, queja, súplica, anulación o revisión que haya propuesto. Además, en los casos especiales previstos en este código.

2. La condena se hará en sentencia o auto que resuelva la actuación que dio lugar a aquella.

3. En la providencia del superior que confirme en todas sus partes la de primera instancia se condenará al recurrente en las costas de la segunda.

4. Cuando la sentencia de segunda instancia revoque totalmente la del inferior, la parte vencida será condenada a pagar las costas de ambas instancias.

8. Solo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación.

## **2. Premisas fácticas probadas:**

Como soporte de hecho o factico probado de la tesis que defiende la Sala se tiene:

1°. La señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, para del día 21 de octubre de 2009, se encontraba afiliada a la EPS S.O.S.

2°. La señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ presento demanda, en principio, laboral contra la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S., LA CLÍNICA BUENAVENTURA y el doctor OSCAR HURTADO MUÑOZ. El libelo inicial se inició en el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Buenaventura, quien en audiencia pública No.121 del 09 de julio de 2015<sup>20</sup>, resolvió continuar tramitando las pretensiones principales 1ª, 3ª, 4ª, 5ª 9ª y 10ª contra la demandada Protección y subsidiarias 1ª a la 8ª contra la demandada SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A., desvincula a la

<sup>20</sup> Folio 153 cdo. 1



EPS SOS S.A., y a la llamada en garantía AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., y remite las diligencias a los JUECES CIVILES DEL CIRCUITO, para que conozcan las pretensiones de responsabilidad médica predicada contra la EPS SOS, lo cual, por reparto le correspondió al JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA.

3°. Lo pretendido por la parte actora consiste en que:

(i) Se declare que la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S., la CLÍNICA DE BUENAVENTURA & CIA LTDA y el Doctor OSCAR HURTADO MUÑOZ, son responsables contractualmente de los perjuicios causados a la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, por los perjuicios ocasionados en la intervención quirúrgica realizada el día 05 de octubre de 2010; (ii) Como consecuencia de lo anterior, se condene a los demandados a pagar a la demandante las siguientes sumas de dinero: A. Daño Moral: El equivalente a 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes. B. Perjuicio Fisiológico o Daño a la Vida de Relación: El equivalente a 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes. C. Daño a la Salud: El equivalente a 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes. D. Perjuicio del Cambio de las Condiciones de Existencia: El equivalente a 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes. E. Perjuicio por la Deformidad Física del Cuerpo. El equivalente a 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes. F. Daño Emergente: La suma de OCHO MILLONES DE PESOS (\$8.000.000). G. Lucro Cesante. La suma de CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$400.000.000).

4°. El médico OSCAR HURTADO MUÑOZ, se notificó personalmente del auto admisorio de la demanda el día 05 de mayo de 2016<sup>21</sup>, quien propuso como excepciones de mérito las que denominó "Cobro de lo no debido; Inexistencia de las obligaciones y pago de las obligaciones; Buena Fe; Inexistencia del nexo causal y Falta de Causa para demandar".

5°. La ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S. E.P.S. S.O.S., contestó la demanda y propuso como excepciones de mérito las de "CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LEGALES DE LA EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS PARA CON SU AFILIADA SEÑORA MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ; INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LA EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS

<sup>21</sup> Folio 473 cdo. 2



Y LOS DEMANDADOS CLINICA BUENAVENTURA y EL DOCTOR OSCAR HURTADO MUÑOZ; EL DAÑO ES UN REQUISITO NECESARIO MAS NO SUFICIENTE PARA QUE SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD; COBRO DE LO NO DEBIDO; EXCESIVIDAD EN LAS PRETENSIONES POR CONCEPTO DE PERJUICIOS; ANIMO INJUSTIFICADO DE LUCRO / ENRIQUECIMIENTO INJUSTIFICADO y LA INNOMINADA".

6º.- El día 17 de marzo de 2017<sup>22</sup>, la representante legal de AXA COLPATRIA SEGUROS le confirió poder a un profesional del derecho, quien contestó la demanda y el llamamiento, objetando el juramento estimatorio, y proponiendo como excepciones frente a la demanda las que denominó "CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD PROMOTORA SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - E.P.S. S.O.S. S.A., INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD Y/O OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - E.P.S. S.O.S. S.A., INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD Y DE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LOS ACTOS DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - E.P.S. S.O.S. S.A. Y LOS SUPUESTOS PERJUICIOS ALEGADOS POR LOS ACTORES, IMPROCEDENTE TASACIÓN DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA DE ACUERDO AL ART. 167 DEL C.G.P., OTRORA ART. 177 DEL C.P.C., INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR AUSENCIA DE CULPA; CARENCIA DE PRUEBA DEL SUPUESTO PERJUICIO; ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA y LA INNOMINADA". Respecto al llamamiento en garantía propuso como excepciones las siguientes: "PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO; INEXISTENCIA DE COBERTURA EN VIRTUD DEL CERTIFICADO No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MÉDICOS No. 8001025995 y CONSEQUENTEMENTE INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE MI REPRESENTADA; LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA QUE ENMARCAN LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES; CAUSALES DE EXCLUSIÓN DE COBERTURA DEL CERTIFICADO No. 4 DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MÉDICOS No. 8001025995; EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES; ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA; y GENÉRICA E INNOMINADA".

7º.- El representante legal de la CLÍNICA BUENAVENTURA se notificó del auto admisorio de la demanda, por aviso, recibido el día 13 de octubre de 2016<sup>23</sup>, quien el día 10 de noviembre siguiente<sup>24</sup>, contestó el libelo inicial proponiendo como excepción de fondo "FALTA DE LEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA".

<sup>22</sup> Folio 24 cdo. 4

<sup>23</sup> Folio 552 cdo. 2

<sup>24</sup> Folio 564 cdo. 2



8º. Dentro de las pruebas recaudadas en el proceso se encuentran:

8.1. Con la demanda se adosaron los siguientes documentos:

(i) Incapacidades expedidas por la EPS S.O.S<sup>25</sup>.  
(ii) Piezas procesales del trámite ordinario laboral adelantado en el JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA (V)<sup>26</sup>.

8.2. Dentro de la adecuación de la demanda se anexó:

(i) RMN DE HOMBRO IZQUIERDO de fecha 15 de marzo de 2010<sup>27</sup>, que dio como resultado "HALLAZGOS INDICATIVOS DE UNA TENDINOSIS LEVE A MODERADA DEL TENDÓN DEL INFRAESPINOZO SIN FOCOS DE RUPTURA PARCIAL O COMPLETA. EL RESTO DEL ESTUDIO SIN ALTERACIONES. NO OBSERVO LESIONES ÓSEAS POST- TRAUMÁTICAS. ACROMION CON MORFOLOGÍA TIPO III"

(ii) Autorización de servicios de salud<sup>28</sup> para la práctica de "SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA, ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA, REPARACIÓN VÍA ABIERTA DEL MANGUITO ROTADOR", de fecha 15 de septiembre de 2010.

(iii) historia clínica de la NUEVA CLÍNICA BUENAVENTURA UT<sup>29</sup>, a mano con letra ilegible.

(iv) Estudio Electrodiagnostico de miembro superior de fecha 29 de diciembre de 2010<sup>30</sup>, donde se expuso como "DIAGNOSTICO ELECTROFISIOLOGICO. Lesión axonal parcial severa de fascículo medial de plexo braquial izquierdo. Hay mayor compromiso de los axones que forman el nervio ulnar. Hay incipientes signos de reinervación por brote axonal".

(v) Resonancia magnética de hombro izquierdo<sup>31</sup> de fecha 26 de febrero de 2011, en el que se especificó como hallazgo "Se observan cambios post quirúrgicos sin evidencia de material quirúrgico que degrade significativamente la imagen. Hay esclerosis de las superficies articulares acromio-claviculares sin proliferación sinovial significativa, hay líquido a su alrededor que sugiere cambios inflamatorios. Hay un tejido que se

<sup>25</sup> Folios 2 al 18 cdo. 1

<sup>26</sup> Folios 23 al 177 cdo. 1

<sup>27</sup> Folio 186 cdo. 1

<sup>28</sup> Folio 187 cdo. 1

<sup>29</sup> Folios 188 al 192 cdo. 1

<sup>30</sup> Folio 193 cdo. 1

<sup>31</sup> Folio 196 cdo. 1



encuentra inferior al acromion y oblitera la grasa subacromial, contacta al supraespinoso que podría corresponder a tejido fibroso cicatricial y debe ser correlacionado con los antecedentes quirúrgicos.

El tendón del manguito de los rotadores se observa íntegro de tensión y señal de intensidades normales, hay unos discretos cambios degenerativos fibroadiposos de la unión miotendinosa del supraespinoso, los músculos preservan su volumen. El tendón largo del bíceps se observa íntegro de tensión y señal de intensidades normales con líquido a nivel de su vaina. Hallazgos que sugieren cambios por tenosinovitis, la articulación glenohumeral se encuentra conservada, no hay evidencia de derrame intra-articular, no se logran valorar lesiones del labrum".

(vi) Dictamen del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de fecha 27 de septiembre de 2011<sup>32</sup>, rendido dentro de una acción de tutela que tenía como finalidad que la EPS SOS autorizara una férula, para lo cual concluyó que: "1- La paciente sufre de secuelas post quirúrgicas de reducción de lesión de hombro izquierdo que comprometió el plexo braquial de ese lado alterando la funcionalidad del miembro superior izquierdo de lo cual se refiere de la férula ordenada por el especialista. Se recomienda entonces que la paciente se maneje conforme corresponda por parte de los especialistas para que mejore su calidad de vida".

(vii) Dictamen del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses<sup>33</sup>, de fecha 17 de julio de 2012, emitido dentro de una acción de tutela que tenía como finalidad la valoración de la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ conforme a la historia clínica y se indicara la patología que presentaba, desde cuándo y cuál es el tratamiento a seguir, para lo cual concluyó que: "1- La paciente sufre de secuelas post quirúrgicas de reducción de lesión de hombro izquierdo que comprometió el plexo braquial de ese lado alterando la funcionalidad del miembro superior izquierdo para lo cual requiere valoración y tratamiento por Cirujanos Plásticos y demás que ellos consideren pertinente, para mejorar su calidad de vida".

(viii) Dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca<sup>34</sup> de fecha 31 de agosto de 2015, el cual arrojó como resultado 53.70% de pérdida de la capacidad laboral.

(ix) Peritazgo técnico médico y concepto de rehabilitación de fecha 26 de junio de 2012<sup>35</sup>, en el que se describió como diagnóstico final "1) SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO IZQUIERDO NO DOMINANTE: A) PINZAMIENTO POR ACROMION TIPO III RUPTURA REPARADA EN ARTROSCOPIA DEL 05-10-2010, B) ANTECEDENTE DE TRAUMA DIRECTO EN AT DEL 21-10-2009 (CAIDA DE SU ALTURA) (...) 2) TRASTORNOS DEL PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO LESIÓN AXONAL PARCIAL SEVERA DEL FASCICULO MEDIAL, CON MAYOR COMPROMISO DE AXONES QUE FORMAN EL NERVIO ULNAR, POSIBLE COMPLICACIÓN POP DEL HOMBRO IZQUIERDO DEL 05-10-2010. MANO EN

<sup>32</sup> Folio 197 cdo. 1

<sup>33</sup> Folio 199 cdo. 1

<sup>34</sup> Folio 202 cdo. 1

<sup>35</sup> Folio 212 cdo. 1



GARRA Y SINDROME DOLOROSO REGIONAL COMPLEJO SEGÚN CONCEPTO DE  
ORTOPEDISTA TRATANTE".

(x) Historia Clínica de la FUNDACIÓN VALLE DEL  
LILI<sup>36</sup> de la que se extrajo que:

a) Consulta de fecha 13 de marzo de 2014, en el que  
se diagnosticó "HEPATITIS VIRAL CRÓNICA".

b) Consulta de fecha 19 de marzo de 2014, en el que  
se anotó como enfermedad actual "(...) ACCIDENTE DE TRABAJO EN OCTUBRE DE 2009,  
TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO, CON LESIÓN DEL MANGUITO ROTADOR, CIRUGÍA  
ABIERTA DE HOMBRO, PRESENTANDO LESIÓN PARCIAL SEVERA DE FASCICULO MEDIAL  
DEL PLEXO BRAQUIAL, CON MAYOR COMPROMISO DE NERVIO ULNAR, REFIERE ENTONCES  
DOLOR TIPO ARDOR, OPRESIVO Y SENSACIÓN DE "CORRIENTAZOS" EN TODO EL MIEMBRO  
SUPERIOR DE MAYOR INTENSIDAD EN LOS TRES ÚLTIMOS DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA  
CONSTANTE DE INTENSIDAD SEVERA, QUE MEJORA SOLO LEVEMENTE CON LOS  
MEDICAMENTOS (...) CANDIDATA A LISIS DE ADHERENCIAS EXTRADURALES A NIVEL DE  
GANGLIO ESTRELLADO, PERO NO ACEPTÓ LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO".

c) Controles médicos constantes sin novedad.

d) El día 01 de octubre de 2012<sup>37</sup>, consulta porque la  
señora MARIA ISOLINA solicitó bloqueo para el dolor, describiéndose que "PACIENTE  
CON ANTECEDENTE DE TRAUMA EN ACTIVIDAD LABORAL POR CAIDA SIMPLE CON TRAUMA  
EN HOMBRO IZQUIERDO EN 2009. RAZÓN POR LA CUAL FUE EVALUADA Y MANEJADA EN  
BUENAVENTURA Y LLEVAN A CIRUGÍA DE MANGUITO ROTADOR (...) CON EVOLUCIÓN  
POSQUIRURGICA TORPIDA, POR LO QUE LA ARP REMITE A ESTA INSTITUCIÓN (...) LESIÓN  
AXONAL SEVERA DEL FASCICULO MEDIAL DEL PLEXO BRAQUIAL CON MAYOR COMPROMISO  
DE AXONES DE ULNAR (...) EN CONSULTA PREVIA SE HABÍA PROPUESTO BLOQUEO  
GANGLIO ESTRELLADO QUE NO ACEPTÓ, SIN EMBARGO REFIERE DESEA REALIZACIÓN DE  
DICHOS PROCEDIMIENTOS, SE EXPLICA NUEVAMENTE QUE ES POSIBLE QUE NO MEJORE O  
EMPEORE O TENGA MEJORA PARCIAL DEL DOLOR, SE EXPLICAN LOS RIESGOS DE  
SANGRADO INFECCIÓN, HEMATOMA, ALERGIA, LESIÓN NERVIOSA TEMPORAL O DEFINITIVA,  
PARO CARDIACO Y MUERTE".

e) Control de fisioterapia de fecha noviembre 27 de  
2012<sup>38</sup>, en el que se recomendó cambio de férula para la mano en garra que  
mantenga la articulación de la muñeca, manos y dedos y evite mayores  
deformidades.

f) Consulta de fecha 14 de enero de 2011<sup>39</sup>, en el que  
se analizó "DOLOR CRONICO MIXTO EN HOMBRO IZQUIERDO TIPO NOCICEPTICO POR

<sup>36</sup> Folio 228 al 270 cdo. 1

<sup>37</sup> Folio 243 cdo. 1

<sup>38</sup> Folio 246 cdo. 1

<sup>39</sup> Folio 252 cdo. 1



LESIÓN DEL MANGUITO ROTADOR Y NEUROPATICO, NO HAY SIGNOS NI SINTOMAS QUE SUGIERAN LA PRESENCIA DE SINDROME DOLOROSO REGIONAL COMPLEJO EN EL MOMENTO. ADEMÁS HAY UN MUY IMPORTANTE COMPONENTE PSICOAFECTIVO. NO HAY INDICACIÓN CLARA EN EL MOMENTO PARA MANEJO INTERVENCIONISTA DEL DOLOR (BLOQUEOS, IMPLANTES O ESTIMULACIÓN)". Igualmente en atención del 08 de marzo de 2011<sup>40</sup>, se anotó "CREEMOS QUE AL MOMENTO NO SE BENEFICIA DE NINGUN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EN SU HOMBRO Y SU PRINCIPAL PROBLEMA ES UNA LESIÓN DEL PLEXO BRAQUIAL, CON MANO EN GARRA ULNAR, REQUIERE VALORACIÓN Y MANEJO POR CLINICA DEL DOLOR Y NEURO CIRUGÍA (...)", realizándose varios controles con las mismas conclusiones.

g) El día 16 de mayo de 2012<sup>41</sup>, siendo remitida para revaloración se indicó "CUADRO DOLOROSO MIXTO COMPLEJO POSIBLE SINDROME DOLOROSO REGIONAL COMPLEJO TIPO 2 CON GRAN COMPONENTE PSICOAFECTIVO, DEBE CONTINUAR MANEJO MÉDICO Y MULTIDISCIPLINARIO CON PSIQUIATRIA, FISIATRIA Y ORTOPEDIA, SE PLANTEA LA POSIBILIDAD DE BLOQUEO DE GANGLIO ESTRELLADO PERO LA PACIENTE NO ACEPTA (...)".

(xi) Expediente de la CLINICA BASILIA<sup>42</sup>, bajo el diagnóstico de TRANSTORNO DE ANSIEDAD y DEPRESIÓN, donde se le dio manejo con medicamento.

(xii) Historia clínica Comfandi<sup>43</sup>, donde se trata con medicamento el dolor crónico en el hombro y el trastorno de ansiedad, se efectúan controles en los años 2013, 2014 y 2015, con la anotación de que la paciente no es candidata para intervención quirúrgica.

(xiii) Historia Clínica de la institución de salud SANTA SOFIA<sup>44</sup>, donde se le dio manejo a la señora MARIA ISOLINA OROZCO con medicamentos y terapias en los años 2012 al 2015, reiterando como diagnostico TRAUMATISMO DEL PLEXO BRAQUIAL.

8.3. El día 12 de junio de 2019<sup>45</sup>, se aportó al plenario la transcripción de las terapias realizadas por la doctora MARIA EUGENIA PEREZ ORTIZ, fisioterapeuta.

8.4. Interrogatorio de parte a la señora MARIA

<sup>40</sup> Folio 255 cdo. 1

<sup>41</sup> Folio 268 cdo. 1

<sup>42</sup> Folios 271 al 281 cdo. 1

<sup>43</sup> Folios 283 al 300 cdo. 1 y 301 al 317 cdo. 2

<sup>44</sup> Folios 324 al 365 cdo. 2

<sup>45</sup> Folios 4 al 17 cdo. 5



ISOLINA OROZCO<sup>46</sup>, quien dice que se cayó en el trabajo, por lo que acudió a cita con traumatólogo, quien le envió terapias y medicamentos, no obstante, al no tener un resultado positivo le ordenó cirugía. No recuerda cuanto duró la cirugía, pero luego quedó con mucho dolor, por lo que el galeno le mando terapia. Dice que el dolor después de la cirugía era más agudo que antes. Refiere que dos meses después del procedimiento, el médico le manifestó que le iba a mandar incapacidades para que se pensionara, pero que no se explicaba que había fallado en la cirugía. Señala que ha estado bajo tratamiento psiquiátrico porque no podía trabajar para mantener a su familia. En ampliación del interrogatorio <sup>47</sup>, la demandante indicó que la EPS no le negó ningún servicio de salud, actualmente se encuentra pensionada por invalidez desde el 01 de julio de 2017, además se le cancelaron las incapacidades. Reitera que después de la cirugía quedó con mucho dolor y su vida cambió drásticamente.

8.5. Interrogatorio de parte a la representante legal de la S.O.S., CAROLINA MUÑOZ DIEZ, quien refiere trabajar en la EPS desde el año 2017<sup>48</sup> e informa que la señora Isolina consultó por una caída, por lo que el doctor Oscar Hurtado le ordenó una resonancia y como resultado de ello se ordenó una cirugía. Señala que la EPS tiene una oferta mercantil con la Clínica Buenaventura, pero esta es autónoma de contratar los profesionales médicos.

A su vez, la representante legal de AXA COLPATRIA<sup>49</sup>, MARIA TERESA MORIONES ROBAYO, señala que la póliza contratada en este caso, es claims made, es decir que la cobertura surge a partir de que se efectúe la reclamación al asegurado. Informa que se deben cumplir dos requisitos a saber (i) que los hechos hayan ocurrido dentro de la retroactividad de la póliza; y (ii) que la reclamación sea con el certificado de seguro que ampare la fecha de reparación, además se deben tener en cuenta los deducibles.

#### 8.6. Declaración de:

(i) El señor EDWARD PEREA OCAMPO<sup>50</sup>, -sin parentesco con las partes-, quien señala que la señora Isolina trabajaba, tenía una

<sup>46</sup> Min 19:57 cd fl 462 cdo. 3

<sup>47</sup> Min 36:40 cd fl 888 audio 1 cdo. 3

<sup>48</sup> Min 53:43 cd fl 462 cdo. 3

<sup>49</sup> Min 1:11:26 cd fl 462 cdo. 3

<sup>50</sup> Min 14:36 audio 2 cd fl 888 cdo. 3



vida normal pero luego le hicieron una cirugía de la cual no quedó muy bien, siempre padece mucho dolor, grita del dolor. Dice que la demandante debe estar viajando, haciendo terapia, toma medicamentos que la marean, su vida cambio totalmente.

(ii) A su vez el señor JAMES AMEL ANGULO PEREA<sup>51</sup>, -jefe de personal del hospital donde laboró la señora ISOLINA-, quien informa que la demandante tenía el cargo de aseo, tuvo un accidente de trabajo el cual se reportó y luego, cuando se acabó el contrato con el Hospital, se siguieron efectuando las cotizaciones a la seguridad social de la demandante. Desconoce en qué forma afectó la vida de la señora ISOLINA el accidente de trabajo.

8.7. Declaración del médico JORGE EDUARDO GUTIERREZ<sup>52</sup>, -especialista en medicina física y rehabilitación-, fue médico adscrito de la S.O.S. entre 1995 y 2017, quien explicó, frente a la valoración médica realizada a la señora Isolina, que se realizó<sup>53</sup> *“un estudio de funcionamiento de los nervios y de los músculos, en este caso, de la extremidad superior izquierda (...) a través de dos técnicas, una es la conducción eléctrica donde pasa un impulso eléctrico al nervio y se registra sobre el musculo (..) y mira cuanto tiempo se demora desde que se aplica la corriente hasta que aparece la respuesta y también el tamaño de respuesta, para evaluar el funcionamiento de los nervios y también se hace una segunda parte que es la electromiografía de aguja en el cual se mira una serie de descargas anormales (...) principalmente cuando hay daño a nivel de los nervios (..)”*. Dice que *“encontró un daño severo pero incompleto de esa estructura del fascículo medial del nervio braquial del lado izquierdo, donde había disminución del tamaño de la respuesta (...)”*. Señala que la cirugía tiene los riesgos generales de cualquier procedimiento quirúrgico.

8.8. Declaración de la señora MARIA EUGENIA PEREZ ORTIZ<sup>54</sup>, -fisioterapeuta-, quien dice que conoce a la señora ISOLINA como paciente cuando tuvo el accidente de trabajo y requirió de sus servicios de fisioterapia, luego de la cirugía observó que presentaba mucho dolor, en la radiografía apareció una lesión en el plexo braquial, entonces ahí se confirmó porque no se podía hacer nada con ella. Informa que las terapias fueron ordenadas por la ARL SURA por ser accidente de trabajo en el año 2010. Refiere que la paciente tenía mucha sensibilidad, cualquier movimiento era un dolor extremo por lo que se le realizó un manejo sedativo, incluso llegó a desmayarse en las consultas. En la actualidad no le realiza terapias a la señora MARÍA ISOLINA, pero ella le comentó

<sup>51</sup> Min 1:29:27 audio 2 cd fl 888 cdo. 3

<sup>52</sup> Min 33:34 audio 2 cd fl 888 cdo. 3

<sup>53</sup> Min 45:36 audio 2 cd fl 888 cdo. 3

<sup>54</sup> Min 4:48:59 audio 2 cd fl 888 cdo. 3



que seguían los dolores. Asegura que la paciente llegó con un diagnóstico de lesión en el hombro por accidente de trabajo.

8.9. Declaración de la señora MARIBEL OSORIO PALACIOS<sup>55</sup>, - sin parentesco con las partes-, conoce a la señora MARÍA ISOLINA desde el 2007 o 2008 y la considera una segunda madre, señala que después de la cirugía vio a la señora Maria Isolina con muchos dolores, muy afectada emocionalmente, varias veces tuvo que acompañarla al hospital.

8.10. De forma extemporánea, la apoderada de la parte demandante presenta sendos escritos firmados por LUIS FERNANDO AMAYA REVELO, fechados 21 de junio de 2019, en los cuales indica que se trata de un dictamen que como perito Psicólogo le realizó a la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNÁNDEZ. Estos documentos los aporta para que sean tenidos como la prueba pericial decretada y se pueda controvertir en la audiencia por la parte demandada y el llamado en garantía.

8.11. En segunda instancia, y de forma extemporánea, anexa la apoderada judicial de la parte demandante, informe pericial rendido por el doctor RICARDO ANDRES VEGA CAICEDO.

9°. En sentencia No. 043 de junio 26 de 2019, el Juez Tercero Civil del Circuito de Buenaventura (V), DECLARÓ probadas las excepciones de mérito presentadas por las partes demandadas y denominadas "EL DAÑO ES UN REQUISITO NECESARIO MAS NO SUFICIENTE PARA QUE SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD, INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL Y CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LEGALES DE LA EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. PARA CON LA SEÑORA MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ". En consecuencia, se NIEGAN las pretensiones de la demanda y se ABSUELVE a los demandados OSCAR HURTADO MUÑOZ, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A., y CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA, entre otros ordenamientos consecuenciales.

10°. Contra la anterior decisión, la apoderada judicial de la parte demandante, presentó recurso de apelación precisando, como reparo



concreto, el que No se valoró adecuadamente las siguientes pruebas:

- a) El informe de la Junta Regional de Calificación de Invalidez y el Dictamen de Medicina Legal y Ciencias Forenses, pues considera de que allí se extrae que la lesión fue consecuencia de la intervención quirúrgica.
- b) La prueba testimonial en la que los deponentes amigos cercanos, así como la terapeuta, dan fe de que la señora MARIA ISOLINA contaba con una vida normal antes de la cirugía, siendo desmejorada en razón de ésta.
- c) No se tuvo en cuenta de que la señora estuvo incapacitada permanente hasta que se le concedió pensión de invalidez por origen común.
- d) Refiere que no se valoró el oficio remitido por la Secretaría Departamental de Salud del Valle donde consta que el galeno OSCAR HURTADO no contaba con la especialidad adecuada al momento de los hechos.
- e) El consentimiento informado de la paciente MARIA ISOLINA OROZCO.
- f) Relación de causalidad entre el daño y la culpa.
- g) Culpa probada.
- h) Prueba de la diligencia y cuidado en la intervención quirúrgica.
- i) Perjuicios morales y materiales plenamente demostrados.

11°. Teniendo en cuenta que el término para ampliar los reparos concretos transcurrieron los días 27, 28 de junio y 02 de julio, la apoderada de la parte demandante el día **03 de julio de 2019**, es decir de forma extemporánea, solicita la adición de la sentencia y presenta una complementación a los reparos concretos. Pese a ello, el Juez por auto de fecha 09 de julio de 2019, resolvió dicha petición negando la adición solicitada, sin embargo, por ser **EXTEMPORANEO, no tendrá en cuenta la Sala el escrito presentado el día 03 de julio de 2019**, visible a folios 978 al 989 cuaderno 3.

### **3. Caso concreto.**

Sea lo primero señalar que la responsabilidad civil surge entre dos sujetos, cuando uno de ellos le ha causado daño al otro de manera que, como consecuencia de ese daño, se deriva la obligación de repararlo. Esta



necesidad jurídica de reparar el daño puede tener como causa el incumplimiento de obligaciones previamente adquiridas, caso en el cual se denomina responsabilidad contractual. En otras ocasiones, la obligación de indemnizar resulta cuando entre las partes no ha existido vínculo obligacional, presentándose en éste evento la responsabilidad civil extracontractual.

Por lo tanto, en toda clase de responsabilidad precontractual, contractual o extracontractual, deben concurrir los siguientes elementos: a) un hecho o una conducta culpable o riesgosa; b) un daño o perjuicio concreto a alguien; y c) el nexo causal entre los anteriores supuestos.

Así pues, procede la Sala, teniendo de presente lo dispuesto en el artículo 328 del C. G. P., se contrae solamente a decidir si hay o no lugar a acceder a las reclamaciones (apelación) hechas por la parte recurrente con respecto a lo decidido por el Juez Tercero Civil del Circuito de Buenaventura (V) y plasmada en la sentencia No.043 de fecha 26 de junio del 2019, donde resolvió NEGAR las pretensiones de la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ.

Con tal fin se tienen en cuenta los argumentos expuestos por la parte recurrente en el escrito donde precisó el reparo concreto hecho al fallo, lo cual se hace así:

#### **Reparo concreto:**

El reparo concreto se contrae a la indebida valoración probatoria de:

a) El informe de la Junta Regional de Calificación de Invalidez y el Dictamen de Medicina Legal y Ciencias Forenses, pues considera de que allí se extrae que la lesión fue consecuencia de la intervención quirúrgica.

b) La prueba testimonial en la que los deponentes amigos cercanos, así como la terapeuta, dan fe de que la señora MARIA ISOLINA contaba con una vida normal antes de la cirugía, siendo desmejorada en razón de ésta.

c) No se tuvo en cuenta de que la señora estuvo incapacitada permanente hasta que se le concedió pensión de invalidez por origen común.



d) Refiere que no se valoró el oficio remitido por la Secretaría Departamental de Salud del Valle donde consta que el galeno OSCAR HURTADO no contaba con la especialidad adecuada al momento de los hechos.

e) El consentimiento informado de la paciente MARIA ISOLINA OROZCO.

f) Relación de causalidad entre el daño y la culpa, al no haber valorado correctamente el Informe Técnico de Medicina Legal y Ciencias Forenses, del 27 de septiembre de 2011 y 17 de julio de 2012.

g) Culpa probada basándose en *que no le asiste la razón al operador judicial para aducir que no aparece probada la culpa de las demandadas, pues la falta de apreciación de la prueba obrante a folios 777, 778 y 779, que no fueron apreciada por el Juez en la sentencia y se refieren a una certificación expedida por la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, de fecha 13 de marzo de 2019.*

h) Prueba de la diligencia y cuidado en la intervención quirúrgica, ya que la historia clínica fue mal apreciada por el A-quo y el médico OSCAR HURTADO MUÑOZ no demostró que su actuar estuvo revestido de diligencia y cuidado, ya que la ausencia de la descripción del acto operatorio en la historia clínica es un indicio grave en su contra, pues paso por alto el paso a paso del acto operatorio, no indico cuales fueron las guías y protocolos utilizados para el manejo integral de la paciente suministrados por la EPS y la IPS demandados, y que estas guías y protocolos fueron utilizados en la intervención quirúrgica practicada a su paciente MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, única manera de demostrar que su actuar en el acto médico se ajustó a la *lex artis*, para que las demandadas se exoneraran de responsabilidad.

i) Perjuicios morales y materiales plenamente demostrados.

La decisión sobre el reparo se hace de la siguiente forma:

Con respecto a la queja referente al **consentimiento informado de la paciente MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ**, sobre los riesgos del procedimiento a practicar, es sano traer a colación que en el texto de la demanda no se expresó hecho alguno que se relacione con la no realización, en debida forma, del consentimiento que debió prestar la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ para la cirugía a la que se enfrentaba y sobre todo los



riegos que se corría al someterse a tal intervención quirúrgica; ante esta omisión, o sea la relacionada a que en la demanda no se planteó hecho alguno sobre el tema del consentimiento informado, no es viable que la parte demandante traiga a esta instancia un reparo contra la sentencia basado en este nuevo hecho, ya que al hacerlo se estaría vulnerando derechos fundamentales de la parte demandada como son el derecho de defensa y el derecho al debido proceso circunstancia por la cual se despachara desfavorablemente lo concerniente a esta reclamación.

Idéntica situación acaece con el argumento que hace la recurrente en lo tocante con las supuestas falencias de la historia clínica en lo que hace descansar el reclamo sobre la prueba de la diligencia y cuidado en la intervención quirúrgica, lo cual nunca fue planteado en la demanda, es decir, la parte demandante ni en la demanda ni en la reforma de la demanda hizo alusión a falencias relativas a la historia o a hechos que fueran demostrados con la historia clínica y menos aún, que por el presunto mal diligenciamiento de la historia clínica se desprendiera la culpa del médico, situación por la cual no es viable acceder a estudiar hechos que nunca fueron planteados por la parte recurrente en su escrito de demanda y de reforma de la misma.

Sobre los restantes puntos en los que se aduce existir falencia al momento de valorar los medios de prueba por parte del Juez de primera instancia, se tiene el cuestionamiento sobre si realmente existió negligencia médica en la cirugía realizada a la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ por parte del médico OSCAR HURTADO MUÑOZ y por la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S., el día 05 de octubre de 2010, y si ello trajo, como consecuencia, el trastorno del plexo braquial que ocasiona la sintomatología que aqueja a la demandante. De tal manera, debe la Sala determinar si el Juez de primera Instancia realizó un análisis probatorio fuera de la realidad que pudiera dar al traste con la decisión recurrida.

Cabe anotar que, en torno a la responsabilidad civil de los médicos, por su servicio profesional, desde hace varios años, se predica que **el demandante tiene la carga de demostrar la culpa**, sin importar si la indemnización se funda en culpa contractual o extracontractual.



Ahora, aunque no sea un tema de reglas absolutas, puede afirmarse, en general, que en las obligaciones de medio, como es el caso del ejercicio de la medicina, el demandante tiene la carga de demostrar, por lo menos inicialmente, la relación médico-paciente, la culpa como elemento de la responsabilidad, es decir, que opera la responsabilidad con la culpa probada, y así el que ejerce tal profesión puede exonerarse de responsabilidad acreditando diligencia y cuidado en su actuación, es decir que el hecho no se produjo por culpa suya, precisamente porque actuó de manera diligente y cuidadosa, porque como ha puntualizado la jurisprudencia desde tiempos ajenos, *"la prueba de la diligencia o cuidado incumbe en todo caso al que debía emplearla, ya se trate de culpa contractual, ya de culpa aquiliana o extracontractual"* (casación civil de 2 de febrero de 1932, G.J. tomo XXXIX, p. 459, que reitera sentencias de 26 de junio de 1924 y 19 de noviembre de 1927).

Y con más veras se exonera el que realiza la actividad médica, o sea una actividad de medio, cuando acredita causa extraña, que es causal de exoneración de toda forma o grupo de responsabilidad, inclusive la relativa a los eventos en que la culpa se presume. La causa extraña comprende los hechos o figuras que eliminan el vínculo o nexo de causalidad y, por consiguiente, cualquier responsabilidad, los cuales tradicionalmente se conocen como caso fortuito o fuerza mayor, el hecho de un tercero y hecho o culpa exclusiva de la víctima. Así, por ejemplo, dijo la Corte sea que el caso *"se mire como culpa aquiliana o bien como contractual, la culpa comprobada de la víctima, en ambos supuestos, exonera de responsabilidad"* (sentencia de 22 de octubre de 1948, G.J. LXV, p. 281).

No sobra recordar que de acuerdo con el artículo 64 del C. C., modificado por el art. 1 de la Ley 95 de 1890, constituye *"fuerza mayor o caso fortuito el imprevisto a que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los autos (sic) de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc."*, tema sobre el cual hay abundante jurisprudencia de la Corte.

Sobre la responsabilidad médica en establecimientos clínicos la Honorable Corte Suprema de Justicia ha determinado que: *"Conviene memorar cómo esta Sala ha sostenido (sentencias de 12 de septiembre de 1985 y 22 de julio de 2010) que el acuerdo ajustado entre un establecimiento clínico y el paciente está integrado: 1) por las obligaciones explícitamente estipuladas por las partes (v. gr. las relacionadas con los servicios de enfermera permanente, custodia y vigilancia especial, acompañante, entre otras, que ineludiblemente deben pactarse por ellas; 2) por las derivadas de la naturaleza misma del acuerdo y 3) por aquellas que por ley le pertenecen, "deberes todos estos"*



que pueden ser de disímil temperamento, pues pueden concernir, conforme lo señala autorizada doctrina, con: a) el acto médico propiamente dicho, esto es, con la actividad desplegada en orden a obtener el alivio o la curación del enfermo mediante la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de su enfermedad y, de ser el caso la cirugía que se recomiende; b) con ciertos actos de asistencia sanitaria de carácter auxiliar (paramédicos), tales como suministrar los medicamentos prescritos, inyectar calmantes, realizar ciertos exámenes, controlar signos, etc.; y, finalmente, c) cuando el negocio jurídico envuelve un pacto de hospitalización, toda la actividad relativa al aspecto hotelero del servicio sanitario que, valga la pena destacarlo, asume un carácter marcadamente instrumental en cuanto se endereza a facilitar la asistencia médica, y que le impone al deudor, entre otras, las obligaciones de proporcionar alojamiento y manutención al enfermo" (casación de 22 de julio de 2010).

"En tratándose de la responsabilidad directa de las referidas instituciones, con ocasión del cumplimiento **del acto médico en sentido estricto**, es necesario puntualizar que ellas se verán comprometidas cuando lo ejecutan mediante sus órganos, dependientes, subordinados o, en general, mediando la intervención de médicos que, dada la naturaleza jurídica de la relación que los vincule, las comprometa. En ese orden de ideas, los centros clínicos u hospitalarios incurrirán en responsabilidad en tanto y cuanto se demuestre que los profesionales a ellas vinculados incurrieron en culpa en el diagnóstico, en el tratamiento o en la intervención quirúrgica. Por supuesto que, si bien el pacto de prestación del servicio médico puede generar diversas obligaciones a cargo del profesional que lo asume, y que atendiendo a la naturaleza de éstas dependerá, igualmente, su responsabilidad, no es menos cierto que, en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasione mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras)<sup>56</sup>".

De tal manera que se debe demostrar por parte de la demandante, la responsabilidad del médico tratante doctor OSCAR HURTADO MUÑOZ, de la IPS y de la EPS a la cual la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ se encontraba afiliada, por lo que, de acuerdo a las pruebas oportunamente aportadas al proceso, se debe determinar, por parte de esta Sala, si se incurrió en negligencia por el galeno tratante, en la cirugía realizada a dicha señora, el día 05 de octubre de 2010. En otras palabras, la carga de la prueba de la culpa alegada como cometida por la parte demandada le corresponde, en este preciso caso, a la parte demandante.

<sup>56</sup> Corte Suprema de Justicia. M.P. Octavio Munar Cadena. Sentencia 26 de noviembre de 2010.



Teniendo en cuenta el antecedente jurisprudencial, se debe valorar el caudal probatorio extrayéndose de la prueba documental y la testimonial, lo siguiente:

(i) La señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, tuvo un accidente de trabajo consistente en una caída desde su propia altura, que produjo una lesión en el hombro izquierdo.

(ii) Como consecuencia de dicha lesión se le realizó, a la señora MARIA ISOLINA, un RMN DE HOMBRO IZQUIERDO el día 15 de marzo de 2010<sup>57</sup>, que dio como resultado "HALLAZGOS INDICATIVOS DE UNA TENDINOSIS LEVE A MODERADA DEL TENDON INFRAESPINOZO SIN FOCOS DE RUPTURA PARCIAL O COMPLETA (...) ACROMIÓN CON MORFOLOGÍA TIPO III", por lo que fue necesario practicarle el procedimiento quirúrgico denominado "SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA, ACROMIOPASTIA VÍA ABIERTA, REPARACIÓN VÍA ABIERTA DEL MANGUITO ROTADOR", el día 05 de octubre de 2010.

(iii) Luego, el 29 de diciembre de 2010<sup>58</sup>, se realiza electro diagnóstico de miembro superior, encontrándose: "Lesión axonal parcial severa de fascículo medial de plexo braquial izquierdo. Hay mayor compromiso de los axones que forman el nervio ulnar. Hay incipientes signos de reinervación por brote axonal".

(iv) A su vez, en la resonancia magnética de hombro izquierdo<sup>59</sup> de fecha 26 de febrero de 2011, en el que se especificó, como hallazgo, "Se observan cambios post quirúrgicos sin evidencia de material quirúrgico que degrade significativamente la imagen. Hay esclerosis de las superficies articulares acromio -claviculares sin proliferación sinuial significativa, hay líquido a su alrededor que sugiere cambios inflamatorios. Hay un tejido que se encuentra inferior al acromion y oblitera la grasa subacromial, contacta al supraespinoso que podría corresponder a tejido fibroso cicatricial y debe ser correlacionado con los antecedentes quirúrgicos.

**El tendón del manquito de los rotadores se observa íntegro de tensión y señal de intensidades normales,** hay unos discretos cambios degenerativos fibroadiposos de la unión miotendinosa del supraespinoso, los músculos preservan su volumen. El tendón largo del bíceps se observa íntegro de tensión y señal de intensidades normales con líquido a nivel de su vaina. Hallazgos que sugieren cambios por tenosinovitis, la articulación glenohumeral se encuentra conservada, no hay evidencia de derrame intra-articular, no se logran valorar lesiones del labrum".

De tal manera, si bien se alega por la parte recurrente que la lesión que sufrió la señora MARIA ISOLINA, surge como consecuencia del

<sup>57</sup> Folio 186 cdo. 1

<sup>58</sup> Folio 193 cdo. 1

<sup>59</sup> Folio 196 cdo. 1



actuar negligente del doctor OSCAR HURTADO dentro del procedimiento quirúrgico, debe tenerse en cuenta, que la parte demandante es quien debe probar dicha aseveración, esto es, debe demostrarse el nexo causal entre el daño, en este caso la lesión, y el actuar médico reflejado en la cirugía denominada "SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA, ACROMIOPASTIA VÍA ABIERTA, REPARACIÓN VÍA ABIERTA DEL MANGUITO ROTADOR".

Resalta la recurrente que tanto en el informe de la Junta Regional de Calificación de Invalidez y el Dictamen de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se puede concluir que la lesión que padece la demandante fue consecuencia de la intervención quirúrgica, conclusión que es ligera como pasa a verse a continuación:

(i) Obra dentro del plenario el Dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca<sup>60</sup>, de fecha 31 de agosto de 2015, del que se extrae, de la nota quirúrgica de 5 de octubre de 2010 "*DX Pinzamiento + Ruptura del manguito rotador hombro izquierdo, sin complicaciones. Procedimiento: acromio plastia, sinovectomía, reparo reconstructiva del manguito rotador*"; así mismo, se indica que la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No.31.378.728, tiene una pérdida de la capacidad laboral del 53,70%, debido a una enfermedad común originada en "*exposición factor de riesgo para hombro, pero el tiempo de evolución es muy corto, adicionalmente según RNM hombro izquierda presenta acromion tipo III, que se considera una variante anatómica, en consecuencia no cumple con los criterios de causalidad*"; el diagnóstico actual es "*TRAUMATISMO DE PLEXO BRAQUIAL*", y su "*Origen ACCIDENTE DE TRABAJO. Fecha de estructuración 21 de octubre de 2009*". Como se ve, en momento alguno se atribuye la pérdida de la capacidad laboral a la mala realización de alguna intervención quirúrgica, a pesar de que la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca tuvo a su disposición y analizó la historia clínica de la señora OROZCO HERNANDEZ. En otras palabras, no es cierto que la Junta de Calificación de Invalidez indique que la incapacidad que sufre la señora MARIA ISOLINA OROZCO fue producto de una negligencia médica, incluso no se enuncia el procedimiento quirúrgico como detonante de ello, por lo que considera la Sala que la apreciación de la recurrente no tiene fundamento.

(ii) En el Dictamen del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses<sup>61</sup>, de fecha 27 de septiembre de 2011, rendido dentro de



una acción de tutela, esta entidad concluyó que: "1- La paciente sufre de secuelas post quirúrgicas de reducción de lesión de hombro izquierdo que comprometió el plexo braquial de ese lado alterando la funcionalidad del miembro superior izquierdo de lo cual se refiere de la férula ordenada por el especialista. Se recomienda entonces que la paciente se maneje conforme corresponda por parte de los especialistas para que mejore su calidad de vida"; es claro entonces que allí no se está calificando la intervención quirúrgica como que haya sido mal practicada o se haya realizado con negligencia o impericia del personal médico que la realizó, simplemente se indica que a la paciente se le trato de reducir una lesión que presentaba en el hombro izquierdo y por ello sufre las secuelas de esa cirugía y se hace una recomendación que la paciente sea manejada conforme lo indiquen los médicos especialistas.

Esta conclusión fue ratificada en el Dictamen del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses<sup>62</sup>, de fecha 17 de julio de 2012, emitido en el trámite de una acción de tutela que tenía como finalidad la valoración de la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ conforme a la historia clínica y se indicara la patología que presentaba, desde cuándo y cuál es el tratamiento a seguir, el cual tuvo como conclusión: "1- La paciente sufre de secuelas post quirúrgicas de reducción de lesión de hombro izquierdo que comprometió el plexo braquial de ese lado alterando la funcionalidad del miembro superior izquierdo para lo cual requiere valoración y tratamiento por Cirujanos Plásticos y demás que ellos consideren pertinente, para mejorar su calidad de vida".

Se debe agregar que en estos dictámenes no se evaluó el actuar médico del galeno tratante conforme los protocolos clínicos para este tipo de patología, por lo que tampoco podría deducirse negligencia médica alguna del texto del dictamen.

Se reitera que la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ es sometida a una cirugía porque había tenido un lesión en el hombro izquierdo, a raíz de un accidente acaecido en octubre de 2009, esto implica que la intervención quirúrgica se dispuso con el fin de solucionarle el problema que ya presentaba en el hombro izquierdo, no que el problema del hombro se hubiese generado en la cirugía; lo que pretende la parte demandante es que la situación actual que presenta la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ sea atribuida a la mala praxis médica realizada por el doctor OSCAR HURTADO

<sup>62</sup> Folio 199 cdo. 1



MUÑOZ, situación ante la cual se debe demostrar, como ya se dijo, por la parte actora cual fue la falla en que incurrió el galeno que hace que él sea el responsable de la situación actual que padece la accionante, lo cual, aduce en su reparo, está probado con los documentos antes mencionados y como se estableció anteriormente, ello no es así, puesto que tales documentos hacen referencia a la situación física de la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ más no que en ellos se diga que el estado actual de la demandante sea generado por una mala práctica médica hecha por el galeno HURTADO MUÑOZ y menos aún que se indique cual fue la falla.

Cabe precisar que **no es suficiente** aseverar que existe una lesión y un procedimiento quirúrgico para que se configuren los presupuestos de la responsabilidad civil médica, errando, evidentemente, la recurrente al pretender una responsabilidad automática, donde sólo es necesario demostrar el daño y el actuar médico, cuando en dicho régimen, debe probarse, por la parte actora, que dicho actuar está acompañado del elemento culpa, el cual se observa se encuentra ausente en el presente asunto.

Aduce la apelante que el A-QUO no valoró la prueba documental obrante a folios 777, 778 y 779, consistentes en el Oficio dirigido por la Gobernación del Valle del Cauca, dependencia Secretaría de Salud, a la señora FLOR STELLA COBO ARBOLEDA y fechado marzo 13 de 2019.

Es sano recordarle a la apoderada de la parte actora que en el derecho procesal que rige la jurisdicción ordinaria, especialidad civil, es aplicable el principio de la **preclusión**, el cual es uno de los **principios** que rigen el proceso y se funda en el hecho de que las diversas etapas del proceso se desarrollan en forma sucesiva, mediante la clausura definitiva de cada una de ellas, impidiéndose el regreso a momentos **procesales** ya extinguidos y consumados, esto es, en virtud del **principio** de la preclusión, extinguida o consumada la oportunidad procesal para realizar un acto, este ya no podrá ejecutarse nuevamente. Además doctrinariamente, la preclusión se define generalmente como la pérdida, extinción o consumación de una facultad procesal, que resulta normalmente, de tres situaciones: a) de no haber observado el orden u oportunidad dada por la ley para la realización de un acto; b) de haber cumplido una actividad incompatible con el ejercicio de otra; y c) de haber ejercitado ya una vez, válidamente, esa facultad (consumación propiamente dicha). Estas tres posibilidades significan que la mencionada institución



es una circunstancia atinente a la misma estructura del juicio.

RAD. 2015-00105-00

Entendido este principio y aplicado al presente caso, tenemos que el Código General del Proceso tiene concretamente establecidas las oportunidades para que las partes puedan solicitar el decreto de las pruebas con las cuales pretendan demostrar los hechos aducidos por cada una de ellas, siendo que para la parte demandante es con la demanda, su reforma, en el traslado de las excepciones de mérito y con respecto a los hechos que refuten tales excepciones y al descorrer el traslado de la demanda de reconvenición, cuando ésta se presenta.

Teniendo claro esto, resulta que la parte demandante, quien es la recurrente en apelación, pretende que se le tenga en cuenta un medio de prueba consistente en un documento (el Oficio dirigido por la Gobernación del Valle del Cauca, dependencia Secretaría de Salud, a la señora FLOR STELLA COBO ARBOLEDA y fechado **marzo 13 de 2019**), que es aportado el día 20 de marzo de 2019, fecha para la cual ya se había agotado la etapa concerniente a la audiencia de que habla el artículo 101 del C. P. C., o sea que para esa fecha ya se había:

- i) Admitido la demanda;
- ii) Notificado el auto admisorio de la demanda a la parte demandada y se había corrido traslado del libelo;
- iii) Reformado la demanda;
- iv) Admitido la reforma de la demanda;
- v) Corrido el traslado de la demanda; y
- vi) Llevado a cabo la audiencia de que trata el artículo 101 del C. P. C.

La etapa siguiente en el proceso era la de decretar las pruebas que el Juez estimare pertinentes, conducente y necesarias, pedidas oportunamente por las partes, tal y como lo señala el artículo 164 del C. G. P., situación por la cual, en observancia del principio de preclusión, ya no era viable solicitar o aportar pruebas por ninguna de las partes, puesto que sus oportunidades para ello se encontraban fenecidas, lo cual hace que la queja hecha por la recurrente quede sin soporte jurídico alguno y, es más, hace notar el querer de la apoderada de la parte demandante que se tenga en cuenta medios de prueba que no fueron oportunamente requeridos o aportados, es decir quiere forzar al operador judicial a acceder a lo pretendido por ella violentando preceptos no sólo legales sino constitucionales, como son el debido proceso señalado en el artículo 29 de la Carta



Magna y en el artículo 14 del C. G. P., al igual que los deberes del apoderado señalados en el artículo 78 del C. G. P.

Establecida la extemporaneidad del medio de prueba que pretende la apelante que se tome en cuenta para revocar la decisión de primera instancia, **se debe despachar desfavorablemente** tal argumento que es sobre el cual soporta el reclamo relacionado con que **la culpa de la parte demandada, en su concepto y basado en dicha prueba, está probada.**

Ahora bien, indica la recurrente que no se valoraron los testimonios recaudados dentro del proceso, en cuanto dan fe del deterioro en la salud de la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ después de la cirugía, e igualmente considera que no se valoró adecuadamente la declaración de la terapeuta.

Ante tal argumento, encuentra la Sala que es cierto que se recaudaron los testimonios de los señores EDWARD PEREZ OCAMPO, JAMES AMEL ANGULO PEREA y MARIBEL OSORIO PALACIOS, siendo éstos unánimes en manifestar que la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, tuvo un accidente de trabajo que le produjo una lesión en el hombro, por lo que se le realizó una cirugía, persistiendo y aumentando el dolor, afectando, en demasía, su vida cotidiana. No obstante, desconocen los declarantes aspectos específicos del procedimiento quirúrgico, por lo que si bien refieren que la señora MARIA ISOLINA sufrió un daño no se puede establecer, de dicha prueba, que ello fuere consecuencia del mal actuar médico. Tampoco puede llegar la Sala a la conclusión de que existió negligencia ante el testimonio de la señora MARIA EUGENIA PEREZ, fisioterapeuta, como quiera que si bien dicha profesional puede dar fe de los intensos dolores que sufrió la demandante cuando le realizó las respectivas terapias físicas, no se refirió ante el procedimiento quirúrgico como tal, incluso señaló que tenía conocimiento de que la demandante continuaba con el dolor **porque ésta le comentó.**

Indica la parte apelante que el a-quo no tuvo en cuenta que la demandante estuvo incapacitada de forma permanente hasta que se le concedió la pensión por invalidez por enfermedad de origen común, circunstancia que tampoco compone *per-se* una prueba constitutiva de responsabilidad, pues se observa que la apoderada judicial de la parte demandante propendió, *in extenso*, en demostrar el daño que padeció la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ,



omitiendo probar el nexo causal entre el daño y el actuar médico y la culpa del galeno tratante; en otras palabras, no obra medio de prueba por medio del cual se pueda concluir que la lesión se produjo por culpa médica, no se demostró, por la parte demandante, que el galeno tratante haya actuado con culpa y negligencia y que por ello se haya originado el perjuicio a la demandante.

Por último, se duele la recurrente que no se valoró adecuadamente el oficio expedido por la Secretaría de Salud Departamental del Cauca<sup>63</sup> donde, según la recurrente, consta que el galeno OSCAR HURTADO MUÑOZ no contaba con la especialidad adecuada al momento de los hechos. Al punto se debe decir que en el mencionado oficio se consignó "*evidencia información de autorización de la profesión como médico del señor OSCAR HURTADO MUÑOZ (...) se valida información en el aplicativo nacional SISPRO APLICATIVO MISIONAL RETHUS y se evidencia Registro o (Reporte Rethus) como médico con registro No.13759 del 10 de octubre de 1987 del Ministerio de Salud y Protección Social y Especialista en Ortopedia y Traumatología con registro No.15428 del 09 de noviembre de 2016 reportado por el Colegio Médico Colombiano*". Resalta frente al registro de los profesionales de la salud que "a partir de agosto de 2015, el Ministerio de Salud delegó funciones al Colegio Colombiano de Médicos (...) ya las secretaria de salud carecemos de competencia en este programa".

Teniendo en cuenta lo anterior, si bien el doctor OSCAR HURTADO MUÑOZ aparece registrado en la Secretaría de Salud como ortopedista y traumatólogo desde el 2016, no se tiene conocimiento si dicha fecha corresponde al registro o si en esa calenda se graduó de la especialidad, pues en el mismo texto del escrito informa que es el Colegio Colombiano de Médicos los competentes para emitir dicha información. Además, se debe tener en cuenta que las incapacidades obrantes a folios 643 al 668 del cuaderno tercero aparecen expedidas por el doctor OSCAR HURTADO MUÑOZ, traumatología y ortopedia del CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMA, sin que obre prueba alguna de que dicha información sea falsa.

De tal manera que si, en sentir de la apoderada de la parte demandante, el médico OSCAR HURTADO MUÑOZ incurrió en negligencia al realizar el procedimiento quirúrgico que requirió la señora MARIA ISOLINA MUÑOZ y si no contaba con la preparación para ello, es un aspecto que debió ser probado por el extremo activo, o sea por la parte demandante, ya que no basta con expresar un

<sup>63</sup> FI 777 cdo. 3



hecho para justificar una pretensión sino que, como en este caso, debe ser objeto de demostración por la parte que alega tal hecho, esto es lo que se llama, en derecho procesal, la carga de la prueba.

Al no estar probada la responsabilidad o culpa por parte de los demandados sobre hacer pronunciamiento alguno sobre lo referente a los perjuicios morales y materiales de la demandante.

Son estas las razones suficientes para el fracaso del reparo concreto expuesto por la apoderada de la demandante.

#### **4. Conclusión.**

Así las cosas, esta Sala Civil – Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Buga (V), procederá a CONFIRMAR la sentencia No.043 del 27 de junio del 2019, dictada por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Buenaventura (V).

En lo tocante a las costas de segunda instancia, se condenará a la parte demandante al pago de ellas a favor de la parte demandada, ya que el recurso de apelación no prospera, y para su liquidación se debe tener de presente lo previsto en el artículo 366 del Código General del Proceso, precisando que las agencias en derecho de segunda instancia serán fijadas por el magistrado ponente por auto una vez ejecutoriada la sentencia de segunda instancia.

#### **VI. DECISION.**

Con apoyo en lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Guadalajara de Buga, en sala civil familia de decisión, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia No. 043 del 27 de junio del 2019, dictada por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Buenaventura (V), dentro del proceso Ordinario Responsabilidad Médica propuesto por la señora

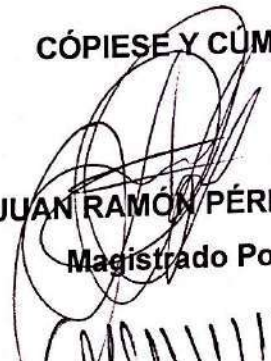
MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ contra EL SERVICIO OCCIDENTAL DE  
SALUD S.O.S EPS. RAD. 2015-00105-00

**SEGUNDO: CONDENAR** en costas de segunda instancia a la parte demandante a favor de la parte demandada.

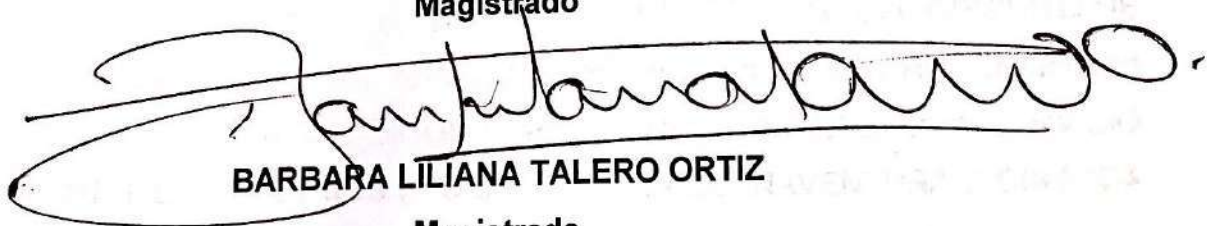
Liquidense en la forma prevista en el artículo 366 del C.G. P., precisando que las agencias en derecho de segunda instancia serán fijadas por el magistrado ponente por auto una vez ejecutoriada la sentencia de segunda instancia.

**TERCERO-** Esta providencia, de conformidad con lo indicado en el artículo 294 del C. G. P., queda notificada en estrados a los interesados en este proceso Ordinario.

**CÓPIESE Y CÚMPLASE.**

  
**JUAN RAMÓN PÉREZ CHICUÉ**  
Magistrado Ponente

  
**ORLANDO QUINTERO GARCÍA**  
Magistrado

  
**BARBARA LILIANA TALERÓ ORTIZ**  
Magistrada

II. LA DEMANDA Y SUS FUNDAMENTOS

**TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO  
JUDICIAL DE GUADALAJARA DE BUGA**



**\* \* SALA DE DECISIÓN CIVIL - FAMILIA \* \***

**R.U.N 76-109-31-03-003-2015-00105-01**

**Magistrado Ponente: Juan Ramón Pérez Chicue.**

Guadalajara de Buga, veintiséis (26) de marzo de dos mil veintiuno (2021).

**I.- OBJETO DE ESTE PRONUNCIAMIENTO:**

En cumplimiento a lo dispuesto por la Honorable Corte Suprema de Justicia en auto del 22 de febrero de 2021, procede esta Sala Singular a resolver nuevamente sobre la concesión del recurso extraordinario de casación interpuesto por la apoderada judicial de la parte demandante, contra la sentencia proferida por esta Corporación el día 04 de marzo de 2020 dentro del proceso Ordinario de Responsabilidad Médica, propuesto por MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ contra el SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS S.A., CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA y OSCAR HURTADO MUÑOZ.

**II. CONSIDERACIONES:**

**a. Problema Jurídico a resolver:**

El Thema Decidendum, en este evento consiste en determinar si ¿es procedente conceder el recurso extraordinario de casación de conformidad con los artículos 333 y siguientes del Código General del Proceso, siguiendo los lineamientos expuestos por la Honorable Corte Suprema de Justicia en auto de fecha 22 de febrero de 2021?

**b. Tesis que defenderá la Sala:**

La Sala defenderá la tesis de que **NO** es procedente



acceder a la concesión del recurso extraordinario de casación, toda vez que NO se cumplen los requisitos expuestos en los artículos 333 y siguientes del Código General del Proceso, en razón a la cuantía del interés para recurrir.

**Argumento central de esta tesis:**

El argumento central de esta tesis se soporta en las siguientes premisas:

**1. Premisas Normativas:**

Como sostén normativo de la tesis expuesta por la Sala, se cuenta con lo siguiente:

1. El artículo 333 del Código General del Proceso, enuncia que: *“FINES DEL RECURSO DE CASACIÓN. El recurso extraordinario de casación tiene como fin defender la unidad e integridad del ordenamiento jurídico, lograr la eficacia de los instrumentos internacionales suscritos por Colombia en el derecho interno, proteger los derechos constitucionales, controlar la legalidad de los fallos, unificar la jurisprudencia nacional y reparar los agravios irrogados a las partes con ocasión de la providencia recurrida”*.

2. A su vez, el artículo 334 de la misma norma procesal civil estatuye que: *“PROCEDENCIA DEL RECURSO DE CASACIÓN. El recurso extraordinario de casación procede contra las siguientes sentencias, cuando son proferidas por los tribunales superiores en segunda instancia:*

**1. Las dictadas en toda clase de procesos declarativos.**

2. Las dictadas en las acciones de grupo cuya competencia corresponda a la jurisdicción ordinaria.

3. Las dictadas para liquidar una condena en concreto.

PARÁGRAFO. *Tratándose de asuntos relativos al estado civil sólo serán susceptibles de casación las sentencias sobre impugnación o reclamación de estado y la declaración de uniones maritales de hecho”*.

3. El artículo 337 siguiente señala que: *“OPORTUNIDAD Y LEGITIMACIÓN PARA INTERPONER EL RECURSO. **El recurso podrá interponerse dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de la sentencia.** Sin embargo, cuando se haya pedido oportunamente adición, corrección o aclaración, o estas se hicieren de oficio, el término se contará desde el día siguiente al de la notificación de la providencia respectiva.*

*No podrá interponer el recurso quien no apeló de la sentencia de primer grado, cuando la proferida por el tribunal hubiere sido exclusivamente confirmatoria de*

aquella”.

4. El artículo 338 ibídem aduce que: “**CUANTÍA DEL INTERÉS PARA RECURRIR. Cuando las pretensiones sean esencialmente económicas, el recurso procede cuando el valor actual de la resolución desfavorable al recurrente sea superior a un mil salarios mínimos legales mensuales vigentes (1000 smlmv).** Se excluye la cuantía del interés para recurrir cuando se trate de sentencias dictadas dentro de las acciones de grupo y las que versen sobre el estado civil.

*Cuando respecto de un recurrente se cumplan las condiciones para impugnar una sentencia, se concederá la casación interpuesta oportunamente por otro litigante, aunque el valor del interés de este fuere insuficiente. En dicho evento y para todos los efectos a que haya lugar, los dos recursos se considerarán autónomos”.*

5. El artículo 339 expresa que: “**JUSTIPRECIO DEL INTERÉS PARA RECURRIR Y CONCESIÓN DEL RECURSO.** Cuando para la procedencia del recurso sea necesario fijar el interés económico afectado con la sentencia, **su cuantía deberá establecerse con los elementos de juicio que obren en el expediente.** Con todo, el recurrente podrá aportar un dictamen pericial si lo considera necesario, y **el magistrado decidirá de plano sobre la concesión”.**

6.- Por último, el artículo 340 siguiente estipula que: “**CONCESIÓN DEL RECURSO.** Reunidos los requisitos legales, el magistrado sustanciador, por auto que no admite recurso, ordenará el envío del expediente a la Corte una vez ejecutoriado el auto que lo otorgue y expedidas las copias necesarias para el cumplimiento de la sentencia, si fuere el caso”.

## **2. Premisas fácticas:**

Como soporte fáctico o de hecho de la tesis de la Sala se tiene:

I. Le correspondió conocer al Juzgado Tercero Civil del Circuito de Buenaventura (Valle), proceso Ordinario de Responsabilidad Médica, propuesto por MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ contra el SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS S.A., CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA y OSCAR HURTADO MUÑOZ.

II. Lo pretendido por la parte actora consiste en que:

1) Se declare que la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S., la CLÍNICA DE

BUENAVENTURA & CIA LTDA y el doctor OSCAR HURTADO MUÑOZ, son responsables contractualmente de los perjuicios causados a la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, por los perjuicios ocasionados en la intervención quirúrgica realizada el día 05 de octubre de 2010.

2) Como consecuencia de lo anterior, se condene a los demandados a pagar a la demandante las siguientes sumas de dinero:

A. Daño Moral: El equivalente a 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

B. Perjuicio Fisiológico o Daño a la Vida de Relación: El equivalente a 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

C. Daño a la Salud: El equivalente a 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

D. Perjuicio del Cambio de las Condiciones de Existencia: El equivalente a 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

E. Perjuicio por la Deformidad Física del Cuerpo. El equivalente a 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

F. Daño Emergente: La suma de OCHO MILLONES DE PESOS (\$8.000.000).

G. Lucro Cesante. La suma de CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$400.000.000).

III. Si bien es cierto, el valor de las pretensiones indicadas por la recurrente asciende a la suma de \$1.285.803.000, debe esta Sala Singular, realizar la ponderación de los perjuicios solicitados y previo análisis determinar si la estimación realizada por la recurrente es acorde a derecho, conforme lo indicó la Honorable Corte Suprema de Justicia.

IV. En sentencia No. 043 de junio 27 de 2019, el Juez Tercero Civil del Circuito de Buenaventura (V), DECLARÓ probadas las excepciones de mérito presentadas por las partes demandadas y denominadas *“EL DAÑO ES UN REQUISITO NECESARIO MAS NO SUFICIENTE PARA QUE SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD, INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL Y CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LEGALES DE LA EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. PARA CON LA SEÑORA MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ”*. En consecuencia, se NIEGAN las pretensiones de la demanda y se ABSUELVE a los demandados OSCAR HURTADO MUÑOZ, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD



SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. y CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA, entre otros ordenamientos consecuenciales.

V.- Contra la anterior decisión se interpuso recurso de apelación, correspondiéndole a esta Corporación quien por sentencia de fecha 04 de marzo de 2020, resolvió CONFIRMAR la sentencia No. 043 de junio 27 de 2019.

VI.- El día 10 de marzo de 2020, la apoderada judicial de la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, interpuso recurso extraordinario de casación.

VII. Esta Corporación por auto de fecha 08 de junio de 2020, esta Sala singular concedió el recurso extraordinario de casación, ordenando remitir el expediente a la Honorable Corte Suprema de Justicia.

VIII. Por auto de fecha 22 de febrero de 2021, la Honorable Corte Suprema de Justicia, resolvió que: *“Primero: Declarar prematuro el pronunciamiento de la Sala Civil-Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Buga, al conceder el recurso de casación propuesto dentro del proceso de la referencia. Segundo: Devolver la actuación a la oficina de origen para que agote la actuación pertinente”*.

### **3. Caso concreto.**

De conformidad con el artículo 333 y siguientes del Código General del Proceso, observa la Sala que se cumplen con los requisitos para conceder el recurso extraordinario de casación interpuesto la apoderada judicial de la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, tal como pasa a detallarse.

(i) La sentencia fue dictada dentro de un proceso declarativo de Responsabilidad Médica.

(ii) La providencia de segunda instancia se profirió el día 04 de marzo de 2020, por lo que el término de cinco días que confiere el artículo 337 del C.G.P., feneció el día 11 de marzo, presentándose el escrito interponiendo el recurso extraordinario, el día 10 de marzo.

(iii) La apoderada judicial de la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, quien interpone el recurso extraordinario de casación, fue quien apeló la sentencia de primera instancia.

(iv) Claro lo anterior, debe analizar esta Sala Singular, frente a la viabilidad del recurso de casación teniendo en cuenta que la decisión desfavorable al recurrente supere los 1.000 SMLMV, que para la fecha en que se interpuso el recurso equivalía a \$877.803.000.

La Honorable Corte Suprema de Justicia en auto de fecha 22 de febrero de 2021, determinó frente al particular lo siguiente:

*“En tal sentido, y en lo que respecta al quantum de los daños extrapatrimoniales, esta Corporación ha dispuesto que «su cuantificación se encuentra atribuida a criterio del juzgador acorde a las reglas de la experiencia». De forma que dicha determinación «(...) no pueda ser estimada por el demandante o considerada por el sentenciador de segundo grado, de manera incondicional, para efectos del interés aludido».*

*3.2. Por tal razón, se han edificado parámetros tales como «los montos fijados por la jurisprudencia ya a los “límites legales (artículo 97 del Código Penal)», cuyo propósito es apoyar el criterio del fallador en la labor de fijar el interés para recurrir.*

*En ese sentido, la Sala ha señalado que: «La normatividad vigente, repele aceptar pretensiones inmateriales, siguiendo la estimación de la parte, perviviendo, por lo tanto, para fulminar una condena o ponderar la cuantía en casación, el precedente judicial, según el cual el “(...) recto criterio del fallador (...) viene a ser el adecuado para su tasación (...)”, todo, por supuesto, según las circunstancias concretas en causa. Desde luego, la restricción para que la parte estime el quantum inmaterial (daño moral y/o a la vida de relación), debe entenderse cuando resulta arbitrario o ilimitado, haciendo depender a su antojo la procedencia de los recursos, y no cuando observa las directrices jurisprudenciales, vigentes a la sazón o al momento de emitirse el fallo impugnado causante del perjuicio irrogado» (CSJ. Civil. Auto de 21 de marzo de 2018 (AC1114), expediente 00001, reiterado en auto de 28 de septiembre de 2020, expediente 00584).*

*Así mismo, en auto AC576 de 22 de febrero de 2019, esta Corporación precisó que:*

*«De entrada ha de precisarse que la Sala en varios pronunciamientos ha sido tajante en afirmar que la estimación que hiciere el demandante en el escrito rector del proceso en cuanto a la tasación de los daños extrapatrimoniales, denominación que abarca a los perjuicios morales y daño a la vida de relación, solamente serán tenidos en cuenta por el juzgador a efectos de determinar la cuantía económica del valor actual de la resolución desfavorable al recurrente, siempre que se encuentre dentro de los topes o límites que por ese concepto la jurisprudencia de esta Corporación viene señalando periódicamente, de tal manera que cualquier exceso o desbordamiento en esta materia no es vinculante para el operador judicial» (destacado propio.*

*3.3. Por consiguiente, es al funcionario judicial a quien le compete*

*realizar un estudio ponderado de su valor, para lo cual debe atender las particularidades de cada caso y la jurisprudencia vigente en este tópico. Todo ello con la finalidad de establecer razonadamente y a su prudente juicio (arbitrium iudicis) el monto a fijar por los rubros extrapatrimoniales”.*

Así las cosas, nótese que la parte recurrente solicitó como perjuicios dentro del presente asunto, el siguiente monto:

*“A. Daño Moral: El equivalente a 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes.*

*B. Perjuicio Fisiológico o Daño a la Vida de Relación: El equivalente a 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes.*

*C. Daño a la Salud: El equivalente a 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes.*

*D. Perjuicio del Cambio de las Condiciones de Existencia: El equivalente a 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes.*

*E. Perjuicio por la Deformidad Física del Cuerpo. El equivalente a 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes.*

*F. Daño Emergente: La suma de OCHO MILLONES DE PESOS (\$8.000.000).*

*G. Lucro Cesante. La suma de CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$400.000.000)”.*

De tal manera, si bien es cierto lo solicitado por la parte demandante, en principio, podría superar la cuantía requerida para acudir a casación, atendiendo lo dispuesto por la Honorable Corte Suprema de Justicia, es menester analizar si los rubros solicitados se ajustan a lo dispuesto por la jurisprudencia.

En este orden de ideas, el daño moral tasado por la recurrente en 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes para el 2020, fecha de concesión del recurso, equivale a la suma de \$175.560.600 e igual suma solicitó para el daño a la vida de relación, por lo que la sumatoria de estos dos perjuicios ascienden a \$351.121.200.

No obstante, la Corte Suprema de Justicia, ha determinado como referente para tasar esta clase de daño inmaterial lo siguiente:

*“Bajo ese contexto, la tasación realizada por esta Corte en algunos eventos donde se ha reclamado **indemnización del perjuicio moral** para los padres, hijos*



y esposo(a) o compañero(a) permanente de la persona fallecida o víctima directa del menoscabo, **se ha establecido regularmente en \$60'000.000,00.**

En igual sentido, **respecto al daño a la vida de relación o alteración a las condiciones de existencia,** conforme a los criterios orientadores señalados por la jurisprudencia de esta Sala, **se ha llegado a reconocer \$140'000.000,00.**, cantidad que servirá, razonadamente, de faro para su cómputo"<sup>1</sup>.

Ahora bien, bajo el entendido de que la suma de \$60.000.000 es lo máximo que ha reconocido la jurisprudencia para el perjuicio moral, corresponde esta Sala ajustar el valor solicitado por la recurrente a la suma antes mencionada. Igualmente, el daño a la vida de relación, que como daño extrapatrimonial debe ser tasado teniendo en cuenta las particularidades del caso, no encuentra la Sala elementos de juicio para que se tase en el monto máximo por lo que se regula en suma igual al daño moral, esto es \$60.000.000.

Nótese como la parte demandante incluso, solicita que se indemnice dos veces el mismo daño, pues indica un rubro para el daño a la vida de relación y otro para la alteración a las condiciones de existencia, por lo que no es viable reconocer este último. De igual manera, es improcedente reconocer el perjuicio de la deformidad física del cuerpo, ya que la Corte Suprema de Justicia no ha reconocido éste como daño autónomo que deba ser indemnizado.

Contrario a ello, el daño a la salud si ha sido reconocido como daño autónomo por la alta Corporación<sup>2</sup>, sin embargo, como daño inmaterial su cuantificación queda al arbitrio judicial por cuanto no se ha establecido punto de referencia sobre este aspecto, ya que si bien, se efectuado por la Corte un análisis sobre el daño a la salud no se fija parámetro para su cuantificación, por lo que considera esta Sala Singular que podría tasarse en una suma máxima al daño moral esto es \$60.000.000.

En este orden de ideas, el justo precio para establecer la cuantía del interés para recurrir en casación, queda de la siguiente manera:

- A. Daño Moral: \$60.000.000
- B. Perjuicio Fisiológico o Daño a la Vida de Relación:  
60.000.000
- C. Daño a la Salud: \$60.000.000

<sup>1</sup> Auto del 12 de agosto de 2019. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona. Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil.

<sup>2</sup> Sentencia Sala de Casación Civil del 05 de agosto de 2014. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

D. Daño Emergente: La suma de OCHO MILLONES DE PESOS (\$8.000.000).

F. Lucro Cesante. La suma de CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$400.000.000).

De tal manera, el interés para recurrir se tasa en la suma de \$588.000.000, suma inferior a los 1.000 salarios mínimos mensuales legales vigentes, que para la fecha de interposición del recurso equivalían a \$877.803.000, por lo que no se torna viable conceder el recurso de casación propuesto.

### **III. DECISIÓN.**

Por lo expuesto, la Sala Singular de Decisión Civil - Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Guadalajara de Buga, *administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,*

### **RESUELVE:**

**PRIMERO.** NEGAR el recurso extraordinario de casación interpuesto por la apoderada judicial de la parte demandante la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, contra la sentencia proferida por esta Corporación el día 04 de marzo de 2020 dentro del proceso Ordinario de Responsabilidad Médica, propuesto por MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ contra el SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS S.A., CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA y OSCAR HURTADO MUÑOZ.

**SEGUNDO.** DEVOLVER el expediente al Juzgado de origen.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**



**JUAN RAMON PEREZ CHICUE**  
**Magistrado Ponente**

**DERECHO DE PETICIÓN DE INTERÉS PARTICULAR / PROCESO RAD. No. 76-109-31-03-003-2015-00105-01 /**

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Jue 12/05/2022 13:06

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Buenaventura

<j03ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Felipe Puerta García <fpuerta@gha.com.co>

Señores

**JUZGADO TERCERO (3) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA**

E. S. D.

**PROCESO:** VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA

**DEMANDANTES:** ARTURO MELIANO DÍAZ Y OTROS

**DEMANDADO:** EPS SOS S.A. Y OTROS

**RADICACIÓN:** 761093103002-2020-00012-00(121-12)

**REFERENCIA: DERECHO DE PETICIÓN DE INTERÉS PARTICULAR**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A**, al interior del proceso de la referencia tal como se acredita con poder anexo al presente, respetuosamente me permito presentar derecho de petición a la entidad que Usted representa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la Constitución Política y los artículos 13 y siguientes de la Ley 1437 de 2011, de conformidad con los argumentos esgrimidos en documento adjunto.

Cordialmente,

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D. C.

T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.



Señores

**JUZGADO TERCERO (3) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA**

[j03ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j03ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**PROCESO:** VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA  
**DEMANDANTES:** ARTURO MELIANO DÍAZ Y OTROS  
**DEMANDADO:** EPS SOS S.A. Y OTROS  
**RADICACIÓN:** 761093103002-2020-00012-00(121-12)

**REFERENCIA: DERECHO DE PETICIÓN DE INTERÉS PARTICULAR**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando como apoderado de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** al interior del proceso de la referencia tal como se acredita con la documentación anexa al presente escrito, respetuosamente me permito presentar derecho de petición ante dicho Juzgado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la Constitución Política y los artículos 13 y siguientes de la Ley 1437 de 2011; por medio del cual elevo la siguiente:

#### PETICIÓN

Que se remita a la dirección electrónica del suscrito ([notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)) y a la dirección electrónica del Juzgado Segundo Civil del Circuito de Buenaventura ([j02ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j02ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co)), con destino al proceso judicial de la referencia, copia auténtica e íntegra, física o digital, del proceso que se adelantó en ese Despacho bajo el radicado No. 76-109-31-03-003-**2015-00105-01**. Lo anterior, considerando los siguientes,

#### HECHOS

**PRIMERO:** Los señores Arturo Meliano Díaz, Ingrid Lucero Díaz, Kelly Melissa Díaz Orozco y Yandra Thalia Díaz Orozco iniciaron proceso verbal de responsabilidad civil médica en contra de la EPS SOS S.A., la Clínica Buenaventura & Cía Ltda. y Óscar Hurtado Muñoz, correspondiendo por reparto al conocimiento del Juzgado Segundo Civil del Circuito de Buenaventura bajo el radicado No. 761093103002-2020-00012-00(121-12).

**SEGUNDO:** Al interior del mentado trámite la parte demandante aduce que, con ocasión a una intervención quirúrgica realizada a la señora María Isolina Orozco Hernández el 05 de octubre de 2010, se les ocasionó una serie de perjuicios que pretenden sean indemnizados.

**TERCERO:** En su Juzgado, Tercero Civil del Circuito de Buenaventura, se llevó a cabo proceso verbal de responsabilidad civil médica bajo el radicado No. 76-109-31-03-003-**2015-00105-01**, cuya demandante fue la señora María Isolina Orozco Hernández y los demandados fueron la EPS SOS S.A., la Clínica Buenaventura & Cía Ltda. y Óscar Hurtado Muñoz. El fundamento de dicha demanda tiene origen en la intervención quirúrgica realizada a la señora María Isolina Orozco Hernández el 05 de octubre de 2010.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

La presente petición se fundamenta en los artículos 13 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, el artículo 23 de la Constitución Política, en concordancia con el numeral 10 del artículo 78 del Código General del Proceso y el artículo 245 ibidem.

## ANEXOS

Acompaño el presente derecho de petición de los siguientes:

1. Poder otorgado para actuar en calidad de apoderado de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. conforme a los lineamientos del Decreto 806 de 2020.
2. Copia de la cédula y tarjeta profesional del suscrito.

## NOTIFICACIONES

Al Juzgado Segundo Civil del Circuito de Buenaventura a través de la dirección electrónica [j02ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j02ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Al suscrito en la Avenida 6 A Bis No. 35N-100 Oficina 212 de la ciudad de Cali (V); correo electrónico: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.

**RV: PODER NOTIFICACION LLAMAMIENTO EN GARANTIA RAD. 2020-00012-00(121-12)**  
**DTE: ARTURO MELIANO DIAZ Y OTROS -mtmr**

notificacionesjudiciales <notificacionesjudiciales@axacolpatria.co>

Mar 19/04/2022 11:32

Para: j02ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co <j02ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>; Maria del Pilar Lugo Ospitia <plugo@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (111 KB)

PODER G. HERRERA 2020-00012-00 (121-12) ARTURO MELIANO DIAZ Y OTROS\_.pdf; GENERALES FEB 2022.pdf;

Señores

**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA**

[j02ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j02ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D

Proceso: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Radicado: 761093103002 2020-00012-00 (121-12)

Demandante: ARTURO MELIANO DIAZ Y OTROS

Demandado: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A S.O.S Y OTROS

LLAMAMIENTO EN GARANTIA: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A

Con el presente correo electrónico remitimos poder especial otorgado por el representante legal de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. al doctor GUSTAVO ALBERTO HERRERA, para que se reconozca personería jurídica dentro del proceso de la referencia.

Señores

**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA**

E. S. D.

**ASUNTO:**      **Proceso:**      RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL  
                 **Radicado:**      761093103002 2020-00012-00 (121-12)  
                 **Demandante:**      ARTURO MELIANO DIAZ Y OTROS  
                 **Demandado:**      SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A S.O.S Y  
                                      OTROS

**LLAMAMIENTO EN GARANTIA: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A**

**PAULA MARCELA MORENO MOYA**, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá D.C., en mi calidad de representante legal de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** legalmente constituida, domiciliada en Bogotá, sometida al control y vigilancia permanente de la Superintendencia Financiera, tal como consta en el certificado anexo, manifiesto que confiero poder especial amplio y suficiente al **Dr. GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, mayor de edad, domiciliado en Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, correo [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co) para notificarse del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, contestar la demanda y/o llamamiento en garantía, recibir, conciliar, transigir, desistir, sustituir y reasumir este poder y en general representar a la precitada compañía en el proceso citado en la referencia.

Sírvase reconocerle personería en los términos de ley.

Atentamente,



**PAULA MARCELA MORENO MOYA**  
**C.C. No. 52.051.695 de Bogotá**

Aceptamos:

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**  
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá  
T.P. No.39.116 del C.S.J



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 8583155220857077**

Generado el 02 de febrero de 2022 a las 12:57:23

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

**EL SECRETARIO GENERAL**

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

**CERTIFICA**

**RAZÓN SOCIAL: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. EN ADELANTE LA "SOCIEDAD"**

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

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 120 del 30 de enero de 1959 de la Notaría 9 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPAÑIA DE SEGUROS PATRIA S.A.

Escritura Pública No 1648 del 14 de junio de 1976 de la Notaría 8 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por COLPATRIA COMPAÑIA DE SEGUROS PATRIA S.A.

Escritura Pública No 1860 del 30 de mayo de 1991 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por SEGUROS COLPATRIA S.A.

Escritura Pública No 4195 del 19 de diciembre de 1997 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Acto de escisión de la sociedad SEGUROS COLPATRIA S.A., la cual sin disolverse, segrega en bloque una parte de su patrimonio con destino a la creación de la sociedad denominada "PROMOTORA COLPATRIA S.A."

Resolución S.F.C. No 1090 del 29 de junio de 2007 la Superintendencia Financiera aprueba la escisión de Seguros Colpatría S.A. "Acciones y valores Nuevo Milenio S.A.", sociedad beneficiaria de dicha operación y que se crea como consecuencia de la misma, ingresará como accionista de Capitalizadora Colpatría S.A. y Seguros de Vida Colpatría S.A. en un porcentaje inferior, en ambos casos al 10%

Resolución S.F.C. No 1380 del 23 de julio de 2013 la Superintendencia Financiera autoriza la escisión de Seguros Colpatría S.A. de conformidad con la solicitud presentada. Como consecuencia de la escisión las sociedades beneficiarias no se encuentran sujetas a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Escritura Pública No 1461 del 07 de mayo de 2014 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , modifica su razón social de SEGUROS COLPATRIA S.A. por el de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. en adelante la "Sociedad"

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 61 del 24 de abril de 1959

**REPRESENTACIÓN LEGAL: PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTES.** La Sociedad tendrá un presidente con un (1) suplente, quién reemplazará al presidente en caso de falta temporal o absoluta, designados por la junta directiva para períodos de dos (2) años. De conformidad con el Artículo Septuagésimo Séptimo.- durante el tiempo en el cual la Sociedad tenga un presidente adjunto, el presidente adjunto se desempeñará como suplente del presidente de la Sociedad, y reemplazará al presidente en caso de falta temporal o absoluta. Los vicepresidentes de la Sociedad cumplirán las funciones y tendrán las atribuciones propias de su respectiva área administrativa, en armonía con las que de manera específica les encomiende el presidente de la Sociedad. **REPRESENTACIÓN LEGAL.** La representación legal será ejercida en forma simultánea e individual por el presidente de la Sociedad y sus suplentes y por las personas designadas por la junta directiva y removibles en cualquier tiempo. La junta directiva podrá conferir a esas personas la representación legal de la



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8583155220857077

Generado el 02 de febrero de 2022 a las 12:57:23

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

Sociedad en forma general, o limitada a ciertos asuntos o materias específicas. FUNCIONES DEL PRESIDENTE. Al presidente de la Sociedad o a quien lo reemplace temporalmente, corresponden privativamente las siguientes funciones: (a) Usar la razón o firma social. (b) Representar legalmente a la Sociedad judicial o extrajudicialmente y ante cualquier tercero o Entidad Gubernamental. (c) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para instrumentalizar los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la Sociedad. (d) Ejecutar y hacer ejecutar los decretos de la asamblea general de accionistas y las decisiones de la junta directiva y de los comités de ésta, lo mismo que todas las operaciones en que la Sociedad haya acordado ocuparse, desarrollando su actividad conforme a los estatutos. (e) Nombrar y remover libremente a los empleados de la Sociedad, salvo aquellos cuya designación corresponda a la asamblea general de accionistas o a la junta directiva. (f) Señalar las atribuciones de los gerentes de las sucursales de la Sociedad y modificarlas cada vez que lo estime conveniente. (g) Presentar anualmente a la junta directiva con no menos de veinte (20) días calendario de anticipación a la convocatoria a la reunión ordinaria de la asamblea general de accionistas, los estados financieros de fin de ejercicio, acompañados de un proyecto de distribución de utilidades repartibles o cancelación de pérdidas y el informe de gestión previsto en la ley. (h) Suspender a los empleados nombrados por la junta directiva cuando falten al cumplimiento de sus deberes, nombrar interinamente sus reemplazos si es necesario y dar cuenta de todo ello a dicha junta en su próxima reunión para que resuelva en definitiva. (i) Convocar a la junta directiva a sesiones extraordinarias y mantenerla detalladamente informada de los negocios sociales. (j) Autorizar con su firma los títulos o certificados de acciones. (k) Decidir sobre las acciones judiciales que deban intentarse, o la defensas que deban oponerse a las que se promuevan contra la Sociedad, desistir de unas y otras, someter las diferencias de la Sociedad con terceros a la decisión de árbitros o de amigables componedores y transigir sobre dichas diferencias. (l) Cumplir los deberes que la ley le imponga y desempeñar las demás funciones que le encomiende la asamblea general de accionistas o la junta directiva y todas aquellas otras que naturalmente le correspondan en su carácter de Primer Director Ejecutivo de la Sociedad. (m) Notificar a la junta directiva de cualquier adquisición que supere COP\$9.600.000.000. FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES. Los representantes legales de la Sociedad, distintos del presidente de ésta, ejercerán las siguientes funciones. (a) Usar la razón o firma social. (b) Representar legalmente a la Sociedad judicial o extrajudicialmente. (c) Designar apoderados que representen a la Sociedad en procesos judiciales o fuera de ellos. (d) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para recoger los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la Sociedad. (e) Ejercer la representación legal de la Sociedad, exclusivamente, en los asuntos específicamente asignados a cada uno de ellos. (Escritura Pública 1014 del 31 de marzo de 2014 Notaria 6 de Bogotá)

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

| NOMBRE                                                                    | IDENTIFICACIÓN | CARGO                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Bernardo Rafael Serrano López<br>Fecha de inicio del cargo: 02/06/2016    | CE - 486875    | Presidente                                                                |
| Lorena Elizabeth Torres Alatorre<br>Fecha de inicio del cargo: 05/11/2020 | CE - 1156017   | Suplente del Presidente                                                   |
| Myriam Stella Martínez Suancha<br>Fecha de inicio del cargo: 04/07/2018   | CC - 51732043  | Representante Legal para Asuntos Judiciales                               |
| Nancy Stella González Zapata<br>Fecha de inicio del cargo: 19/03/2015     | CC - 51841569  | Representante Legal para Reclamaciones de Seguros                         |
| Oiga Victoria Jaramillo Restrepo<br>Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016 | CC - 52410339  | Representante Legal para Asuntos Laborales                                |
| Paula Marcela Moreno Moya<br>Fecha de inicio del cargo: 18/09/2014        | CC - 52051695  | Representante Legal para Asuntos Judiciales y Administrativos o Policivos |
| Aranzazu Treceño Puertas<br>Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019         | CE - 932823    | Representante Legal para Asuntos Generales                                |



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8583155220857077

Generado el 02 de febrero de 2022 a las 12:57:23

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN****NOMBRE**Karlo Enrique Contreras Buelvas  
Fecha de inicio del cargo: 30/08/2018**IDENTIFICACIÓN**

CC - 77157469

**CARGO**

Representante Legal en Asuntos Generales (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2019060831-000 del día 3 de mayo de 2019, que con documento del 26 de marzo de 2019 renunció al cargo de Representante Legal en Asuntos Generales y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 712 del 26 de marzo de 2019. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

Alexandra Quiroga Velasquez  
Fecha de inicio del cargo: 10/05/2018

CC - 52057532

Representante Legal para Asuntos Generales

Emmanuel Ramón Huertas  
Fecha de inicio del cargo: 07/11/2019

CE - 533415

Representante Legal para Asuntos Generales (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2021142796-000 del día 29 de junio de 2021, que con documento del 26 de mayo de 2021 renunció al cargo de Representante Legal para Asuntos Generales y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 738 del 26 de mayo de 2021. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

Juan Guillermo Zuloaga Lozada  
Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016

CC - 19391319

Representante Legal en Asuntos Generales

Diana Inés Torres Llerena  
Fecha de inicio del cargo: 10/05/2018

CC - 51719566

Representante Legal para Asuntos Generales

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Aviación, Corriente débil, Cumplimiento, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Lucro cesante, Manejo, Montaje y rotura de maquinaria, Responsabilidad civil, Riesgo de minas y petróleos, Sustracción, Terremoto, Todo riesgo para contratistas, Transporte, Vidrios.

Resolución S.B. No 1947 del 12 de septiembre de 1994 Accidentes personales, Salud, Vida grupo. Con Resolución 1452 del 30 de agosto de 2011 la Superintendencia Financiera revoca la autorización concedida a Seguros Colpatria S.A. para operar el ramo de Seguros de Salud.

Resolución S.B. No 169 del 06 de febrero de 1995 Ramo de seguro de Vida grupo.

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**

**Certificado Generado con el Pin No: 8583155220857077**

Generado el 02 de febrero de 2022 a las 12:57:23

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

Resolución S.B. No 390 del 14 de marzo de 1996 Autorizado para operar el Ramo de seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

Oficio No 95022871-9 del 27 de mayo de 1996 Ramo de casco navegación

Resolución S.B. No 723 del 28 de junio de 2002 Autorizado para operar el ramo de Enfermedades de alto costo.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleo. b) se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada".

Resolución S.F.C. No 0239 del 26 de febrero de 2009 se autoriza operar el ramo de desempleo

Oficio No 2020030677 del 12 de marzo de 2020 ,autoriza el ramo de Seguro Agropecuario



**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES  
SECRETARIO GENERAL**

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



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.395.114**

**HERRERA AVILA**

APELLIDOS

**GUSTAVO ALBERTO**

NOMBRES

*Gustavo Alberto Herrera Avila*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAR-1960**

**BOGOTA D.C**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.78**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**M**

SEXO

**06-OCT-1978 BOGOTA D.C**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100100-00252282-M-0019395114-20100825

0023575747A 1

34475431

304816

REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

39116-D2

26/08/1986

16/06/1986

Tarjeta No.

Fecha de  
Expedición

Fecha de  
Grado

GUSTAVO ALBERTO  
HERRERA AVILA

19395114

VALLE  
Consejo Seccional

MILITAR NUEVA GRANAD  
Universidad



Francisco Escobar Henríquez  
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

*Francisco Escobar Henríquez*

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO  
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA  
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971  
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR  
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR  
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO  
NACIONAL DE ABOGADOS.