CONTESTACIÓN LIBERTY SEGUROS// RAD: 2023-00012// DTES: DEIMER GAMBOA Y OTROS//DDOS: IPS MANANTIAL DE VIDA, LIBERTY Y OTROS//DCLR

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Mié 20/03/2024 3:58 PM

Para:Juzgado 02 Civil Circuito - Valle del Cauca - Buenaventura <j02ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC:mmsabogados302 <mmsabogados302@gmail.com>;sinis.asesorjuridico@gmail.com <sinis.asesorjuridico@gmail.com>; ipsmanantialareafinanciera@gmail.com <ipsmanantialareafinanciera@gmail.com>;notificacionesjudiciales@previsora.gov.co <notificacionesjudiciales@previsora.gov.co>

2 archivos adjuntos (2 MB)

ANEXOS CONTESTACION LIBERTY.pdf; 2023-00012 CONTESTACIÓN LIBERTY SEGUROS S.A..pdf;

Señores
JUZGADO SEGUNDO (2°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA

j02ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL

DEMANDANTE: DEIMER GAMBOA Y OTROS

DEMANDADO: IPS MANANTIAL, LIBERTY SEGUROS S.A. Y OTROS

RADICADO: 76-109-3103-002-**2023-00012**-00 (271-12)

ASUNTO: CONTESTACION A LA DEMANDA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19.395.114, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, con dirección de notificaciones electrónicas notificaciones@gha.com.co , obrando en calidad de Apoderado Especial de **LIBERTY SEGUROS S.A.,** sociedad legalmente constituida con NIT. 860.039.988-0, representada legalmente por la Dra. Katty Lisset Mejía Guzmán, identificada con cédula de ciudadanía No. 43.611.733, y con dirección de notificaciones electrónicas co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com de conformidad con la documentación que se aporta, encontrándome dentro del término legal, me permito allegar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** promovida por el señor Deimer Gamboa y otros en contra de la IPS Manantial, Liberty Seguros S.A. y otros. Anticipando desde ya que me opongo a todas las pretensiones de la demanda de conformidad con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen en el documento adjunto.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

Señores

JUZGADO SEGUNDO (2°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA

j02ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO DECLARATIVO

DEMANDANTE: DEIMER GAMBOA Y OTROS

DEMANDADO: IPS MANANTIAL, LIBERTY SEGUROS S.A. Y OTROS

RADICADO: 76-109-3103-002-**2023-00012**-00 (271-12)

ASUNTO: CONTESTACION A LA DEMANDA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19.395.114, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, con dirección de notificaciones electrónicas notificaciones@gha.com.co , obrando en calidad de Apoderado Especial de **LIBERTY SEGUROS S.A.,** sociedad legalmente constituida con NIT. 860.039.988-0, representada legalmente por la Dra. Katty Lisset Mejía Guzmán, identificada con cédula de ciudadanía No. 43.611.733, y con dirección de notificaciones electrónicas co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com de conformidad con la documentación que se aporta, encontrándome dentro del término legal, me permito allegar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** promovida por el señor Deimer Gamboa y otros en contra de la IPS Manantial, Liberty Seguros S.A. y otros. Anticipando desde ya que me opongo a todas las pretensiones de la demanda de conformidad con los fundamentos facticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

I. SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA PARCIAL

El articulo 278 del CGP en aras de garantizar la celeridad del proceso y en clara materialización de la economía procesal**,** contiene un deber para el juzgador de proferir sentencia anticipada cuando encuentre acreditados ciertos supuestos, **como la carencia de legitimación en la causa y la prescripción** veamos:

> “Artículo 278. Clases de providencias
>
> *Las providencias del juez pueden ser autos o sentencias.*
>
> *Son sentencias las que deciden sobre las pretensiones de la demanda, las*

excepciones de mérito, cualquiera que fuere la instancia en que se pronuncien, las que deciden el incidente de liquidación de perjuicios, y las que resuelven los recursos de casación y revisión. Son autos todas las demás providencias.

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.****"*

De conformidad con lo anterior se resalta al despacho dos cuestiones (i) que Liberty Seguros S.A. no tiene legitimación en la causa por pasiva, debido a que no existe una póliza de seguro que preste cobertura para los hechos ocurridos el 20 de junio de 2018, lo anterior por cuanto la póliza No. 699059 que sirvió para vincular a mi mandante al proceso, contempla una vigencia del 19 OCTUBRE DE 2018 HASTA EL 19 DE OCTUBRE DE 2019, es decir los hechos que sustentan las pretensiones de la demanda habrían ocurrido 4 meses antes de que la póliza entrara en vigencia, por ende es menester afirmar con total certeza que la póliza que refiere la parte demandante no tiene cobertura temporal, pues aquella solo empezó a cubrir hechos desde el 19 de octubre de 2018, o en otras palabras, para el momento de los presuntos hechos no existía póliza alguna, por ende es evidente que Liberty Seguros S.A. no tiene legitimación en la causa por pasiva, pues siendo inexistente el aseguramiento que la parte demandante afirma, lo cierto es que no puede imputarse al asegurador la obligación indemnizatoria por eventos que escapan de la cobertura temporal.

(ii) Además incluso encontrando que la parte demandante es quien ejerce la acción directa, debe decirse que muy a pesar de que la póliza aportada por aquel no presta cobertura, de todas formas ocurrió la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en los términos del artículo 1081 del C.Co. sea por la vía ordinaria o extraordinaria, pues desde el hecho medico presuntamente constituyente del daño, o en otras palabras desde el hecho que da base a la acción (20 junio 2018) hasta la fecha de radicación de la reforma de la demanda, que es el momento procesal en el que únicamente se dirige las pretensiones en contra de Liberty Seguros, es decir el 22 de agosto de 2023, transcurrió más de 5 años, por ende no hay duda de que operó el fenómeno extintivo que impide que nazca obligación alguna a cargo de mi mandante.

Por lo anterior señor juez primero está probado que la póliza No. 699059 no presta cobertura para los hechos ocurridos el 20 de junio de 2028, toda vez que su vigencia empezó meses después, y segundo aun en gracia de discusión operó el fenómeno prescriptivo sea por la vía ordinaria o

extraordinaria, en la medida en que entre la ocurrencia del hecho y la formulación de la demanda en contra de Liberty transcurrió más de 5 años. Por ende, ni Liberty se encontraba asegurando eventos dañosos que ocurrieran en el mes de junio de 2018 y de todas formas el fenómeno extintivo en materia de seguros feneció con creces, siendo estas dos razones suficientes para que se profiera sentencia anticipada en la cual se nieguen las pretensiones de la demanda respecto a mi mandante,

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

FRENTE AL HECHO 1: A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho comoquiera que es totalmente ajeno al giro ordinario de sus negocios y hace referencia a situaciones del ámbito privado de los demandantes. Por ende deberá la parte demandante probar su dicho a traves de los medios pertinentes, conducentes y útiles.

FRENTE AL HECHO 2: A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho comoquiera que es totalmente ajeno al giro ordinario de sus negocios. Por ende deberá la parte demandante probar su dicho a traves de los medios pertinentes, conducentes y útiles.

FRENTE AL HECHO 3: A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho comoquiera que es totalmente ajeno al giro ordinario de sus negocios. Por ende deberá la parte demandante probar su dicho a traves de los medios pertinentes, conducentes y útiles.

FRENTE AL HECHO 4: A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho comoquiera que es totalmente ajeno al giro ordinario de sus negocios. Por ende deberá la parte demandante probar su dicho a traves de los medios pertinentes, conducentes y útiles.

FRENTE AL HECHO 5: A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho comoquiera que es totalmente ajeno al giro ordinario de sus negocios. Por ende deberá la parte demandante probar su dicho a traves de los medios pertinentes, conducentes y útiles. Sin embargo no se evidencia en la historia clínica que el cirujano maxilofacial haya afirmado que el “no se comprometía a retirar” el cuerpo extraño, por ende es supremamente indiscutible que le corresponde al accionante probar cada una de sus afirmaciones.

FRENTE AL HECHO 6: A mi mandante no le consta de manera directa lo aquí afirmado, pues constituyen hechos ajenos al giro ordinario de los negocios de la compañía aseguradora. Por ende le corresponderá a la parte demandante probar su dicho.

FRENTE AL HECHO 7: A mi mandante no le consta que haya existido negligencia por parte de la odontóloga que brindo el servicio al señor Gamboa, pues no hay prueba alguna de tal afirmación. Además tampoco se evidencia prueba de los presuntos daños alegados, en esa medida tales afirmaciones solo constituyen afirmaciones carentes de toda prueba que en efecto la parte demandante debe acreditar.

III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a la prosperidad de **TODAS** las pretensiones de la demanda, por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable si prosperidad. Comoquiera que hacer la narración de los supuestos hechos se pretende imputar una supuesta responsabilidad la cual como se establecerá en el proceso no se estructuró. Lo anterior, pues en estos casos impera el principio de la carga de la prueba tanto de la supuesta culpa o falla médica, como del daño, de la cuantía del supuesto detrimento y nexo de causalidad entre el uno y el otro. En ese orden de ideas se encuentra que el personal médico de la IPS Manantial de Vida fue diligente y perito al prestar los servicios odontológicos al señor Deimer Gamboa y por ende el daño alegado no puede ser imputado al extremo demandado.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 1: Aunque esta pretensión no se dirige en contra de Liberty Seguros, por lo que el despacho no podrá hacer extensiva ninguna declaración no pedida, de todos modos **ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión, en tanto que ni a Manantial de Vida IPS ni a Yessenia Viveros le es imputable el supuesto daño alegado, lo anterior porque (i) no existe prueba de un actuar culposo atribuido a los demandados en la prestación del servicio odontológico, (ii) en gracia de discusión tampoco se ha probado el supuesto daño causado, pues no obra prueba de la supuesta afectación que representa para el señor Gamboa el hecho de tener alojado en su cuerpo un elemento extraño, (iii) incluso en un remoto e improbable caso de llegar a definir que existe responsabilidad de la IPS Manantial de Vida, debe considerarse que la póliza No. 699059 expedida por Liberty no presta cobertura material, pues su vigencia empezó el 19 de octubre de 2018 y los hechos que sustentan la demanda habrían ocurrido el 20 de junio de 2018.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 2: Aunque esta pretensión no se dirige en contra de Liberty Seguros, por lo que el despacho no podrá hacer extensiva ninguna condena no pedida expresamente por los demandantes, de todos modos **ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión, en tanto que ni a Manantial de Vida IPS ni a Yessenia Viveros le es imputable el supuesto daño alegado, lo anterior porque (i) no existe prueba de un actuar culposo atribuido a los demandados en la prestación del servicio odontológico, (ii) en gracia de discusión tampoco se ha probado el supuesto daño causado, pues no obra prueba de la supuesta afectación que representa para el señor Gamboa el hecho de tener alojado en su cuerpo un elemento extraño, (iii) incluso en un remoto e improbable caso de llegar a definir que existe responsabilidad de la IPS Manantial de Vida, debe considerarse que la póliza No. 699059 expedida por Liberty no presta cobertura material, pues su vigencia empezó el 19 de octubre de 2018 y los hechos que sustentan la demanda habrían ocurrido el 20 de junio de 2018.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 2.1.- pérdida de oportunidad: Me opongo a esta pretensión en tanto es consecuencia a las anteriores y como aquellas no tienen vocación de prosperidad, esta tampoco. Además se tiene que, en definitiva, olvidó la parte demandante que para

que se considere que se consumó una pérdida de oportunidad, la existencia del chance debe estar acreditada de forma suficiente, siendo esta una legítima oportunidad seria, verídica, real y actual, circunstancia que no sucedió, pues se reitera que la demanda se caracteriza por su orfandad probatoria. Efectivamente, se destaca que no es procedente indemnizar una mera expectativa que ni siquiera se define en el escrito de demanda, circunstancia que implica necesariamente el fracaso de esta pretensión.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 2.2- perjuicios morales: Es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte Demandante por cuanto (i) no se vislumbra la existencia de un daño, pues las pruebas no denotan que el supuesto elemento extraño alojado en el cuerpo del señor Deimer Arroyo se encuentre ocasionando molestias de salud o algún tipo de afectación, y la forma en que dicha circunstancia sería capaz de causar dolo, tristeza o congoja en los demandantes. Lo anterior porque ni siquiera después del año 2018 se evidencia atención medica por ese motivo y (ii) la tasación propuesta es equivocada y no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. Lo anterior, por cuanto en los casos más graves con lesiones que comportan incluso la dependencia total de la víctima se ha reconocido la suma de $60.000.000, situación que no se equipara a la del asunto de marras. En consecuencia, la suma solicitada por el Demandante resulta exorbitante y se encuentra por fuera de los lineamientos establecidos por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia y en tal virtud la misma debe ser desestimada.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 2.2- daño a la salud: En el presente caso es jurídicamente inadmisible predicar responsabilidad alguna en cabeza de los demandados por concepto de daño a la salud, toda vez que el mismo en la jurisdicción ordinaria, especialidad civil no constituye un daño resarcible. Lo anterior, tal y como lo ha reconocido la jurisprudencia de la Corte Suprema al definir que los daños se circunscriben al daño moral, daño a la vida de relación y violación a los derechos constitucional entente protegidos. En este sentido primero no existe prueba de que la salud del señor Deimer Gamboa se haya visto afectada, pues ni siquiera existen en el plenario soporte documental de atenciones médicas posteriores al año 2018 y segundo en esta jurisdicción el daño a la salud no constituye un daño capaz de ser indemnizado.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 3: Me opongo a esta pretensión en la medida en que e improcedente la condena por cualquier tipo de emolumento por no encontrarse acreditada la responsabilidad y segundo no se entiende a que se refiere con la solicitud de que “las sumas de condena se liquiden con el ajuste respectivo” pues si se refiere a la indexación al igual que en la pretensión del numeral 4, debe dejarse claridad de que es inviable la indexación de condenas que se han solicitado o tasado en salarios mínimos legales mensuales vigentes, pues aquel constituye el valor presente siendo imposible técnicamente proceder a una indexación o reajuste.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 4: Me opongo a esta pretensión en la medida en que e improcedente la condena por cualquier tipo de emolumento por no encontrarse acreditada la responsabilidad y segundo es inviable la indexación de condenas que se han solicitado o tasado en salarios mínimos legales mensuales vigentes, pues aquel constituye el valor presente siendo imposible técnicamente proceder a una indexación o reajuste.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 5: No constituye una pretensión en estricto sentido, sin embargo me opongo porque en este caso no hay lugar a imponer condena a la parte demandada y segundo el termino de cumplimiento de una eventual sentencia le corresponde definirlo al despacho como parte de la sentencia que profiera.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 6: Toda vez que las pretensiones de la demanda no tienen vocación de prosperidad me opongo a que se condene a la parte demandada al pago de costas y agencias en derecho y por el contrario serán los demandantes quienes deben soportar dicha condena.

IV. OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO.

De conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso cuando las pretensiones de la demanda tratan exclusivamente sobre perjuicios extrapatrimoniales no es necesario que aquellos se cuantifiquen a través del juramento estimatorio, por ende frente al daño moral, el daño a la salud no se hará referencia alguna.

Ahora bien, aunque la parte demandante en su capítulo de pretensiones divide aquellas de condena en materiales e inmateriales, se debe destacar que frente al primer aspecto relaciona la pérdida de oportunidad, presuntamente por el hecho de que el señor Deimer Arroyo no ha podido acceder al mercado laboral en atención, aparentemente, al objeto extraño que se aloja en su cuerpo. Sin embargo, aquel no constituye un daño cierto y mucho menos cuantificado razonablemente en la suma de 15 millones de pesos, pues ni siquiera se explica la forma a la que se llega a dicho rubro, por ende, me opongo enfáticamente a que dicho daño se tenga probado a partir de la estimación de la cuantía.

Pese a que la norma procesal no exige que los perjuicios extrapatrimoniales se cuantifiquen a través del juramento estimatorio, aun así manifiesto que me opongo a la cuantificación del denominado perjuicio material- perdida de oportunidad- pues en primer lugar es claro que primero no existe responsabilidad atribuible a IPS Manantial de vida; segundo, la póliza No. 699059 no presta cobertura para los hechos del 20 de junio de 2018 y en todo caso el riesgo asegurado no se ha realizado debido a la inexistente responsabilidad en cabeza de la IPS demandada.

Por las razones antes expuestas, objeto enfáticamente cualquier estimación de la cuantía que pretenda estatuirse en prueba del daño alegado en la demanda.

V. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

Para un mejor desarrollo de la defensa propuesta por esta representación, se abordará los medios exceptivos divididos en dos grupos(i) las excepciones relativas al supuesto hecho dañoso y las solicitudes indemnizatorias y (ii) las excepciones que guardan relación con el contrato de seguro por medio del cual se vincula a mi representada Liberty Seguros S.A.

A. EXCEPCIONES FRENTE AL PRESUNTO HECHO DAÑOSO Y LOS PERJUICIOS ALEGADOS

1. EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA-INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE IPS MANANTIAL DE VIDA POR AUSENCIA DE CULPA

Se formula esta excepción, teniendo en cuenta que la responsabilidad del médico se determina por la culpa probada, ahora bien, conforme a la carga impuesta por el artículo 167 del Código General del Proceso, se encuentra en cabeza de la parte demandante la carga probatoria dirigida a corroborar la existencia de dicha culpa, carga que en el presente caso no se ha cumplido, pues no existe ningún medio de convicción que demuestre que la supuesta fractura de la aguja anestésica obedeció a un actuar culposo por parte de la odontóloga Yessenia Viveros Obando, por ende no puede presumirse este elemento estructural de la responsabilidad, situación que a su vez implica que ante la ausencia de prueba las pretensiones deben desestimarse.

En línea con lo anterior, es menester indicar que la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y a los familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico culposo, producido por parte de una entidad prestadora de servicios de salud. Por tanto, para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, es necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico culposo y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que el régimen de responsabilidad médica, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la entidad prestadora de servicios de salud logra probar el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

> "*La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado,** es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica*".[1] (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Otro pronunciamiento del más alto tribunal constitucional se refirió en el mismo sentido al decir:

> "***Si bien** **las intervenciones médicas son de medio y no de resultado,** es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida".*[2](Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Así mismo, la Corte Suprema de Justicia en fallo reciente se pronunció de la siguiente forma:

> "(…) **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".[3] (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Teniendo en cuenta lo anterior, resulta pertinente ilustrar cómo las más altas cortes de Colombia han explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del demandado. De este modo, la Corte Suprema de Justicia ha sido claro en establecer:

---

[1] Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, M.P. Alejandro Martínez Caballero.
[2] Corte Constitucional, sentencia T-373 de 2001. M.P. Rodrigo Escobar Gil.
[3] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de septiembre de 2016.

"*De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, lo cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá la prestación prometida.* ***Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos*** *que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de las mismas o las condiciones propias del afectado, entre otros.*

(…)

El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. ***En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre, en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia****, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico".* (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

En los mismos términos, en reciente pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia reiteró la naturaleza de la prestación del servicio médico y la obligación recae en el demandante para acreditar la culpa:

"*Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las "estipulaciones especiales de las partes" artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.*

La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. ***Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o***

> ***impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume***".[4]

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia por parte del personal de salud., es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y el régimen jurídico que de este se desprende. Esto es, la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es aplicable en consecuencia. Así se encuentra en el artículo 26 de la ley 1164 de 2007, el fundamento legal de la obligación de medios del médico en los siguientes términos:

> "*ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario.* ***Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional****."* (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De acuerdo con los mandatos legales y jurisprudenciales citados resulta claro que las obligaciones médicas adquiridas IPS Manantial, a través de su cuerpo médico profesional son obligaciones de medio y no de resultado. Es por ello que en ninguna de sus actuaciones puede garantizarse un resultado determinado, pero sí pueden probar en debida forma que las mismas se sujetaron a los más altos estándares médicos, mostrando un alto grado de diligencia y cuidado en sus actividades, como en este caso sucedió. En efecto, la odontóloga adscrita a la IPS demandada mostró una debida diligencia en su actuar médico, al proceder con la extracción de piezas dentales como lo requería el paciente, luego la supuesta rotura de la aguja anestésica no es un hecho imputable a dicha galena, pues no existe una sola prueba que demuestre que aquella culposamente ocasionó dicho evento, pues por el contrario la rotura de aquella pieza incluso puede ocurrir por causas imputables al mismo paciente, quien pudo haberse movido o realizado un movimiento brusco al sentir la aguja en su cavidad bucal. Entonces no puede edificarse una responsabilidad cuando ni siquiera se ha probado que aquel evento reprochado provenga de un actuar culposo de la odontóloga Yessenia Viveros.

Incluso nótese como la Corte Suprema de Justicia ha precisado que tratándose de estas obligaciones de medio, le corresponde a la parte demandante probar que los galenos han incurrido en culpa, pues de lo contrario no podrán acogerse sus pretensiones. Veamos entonces la conceptualización que sobre este ítem se ha realizado:

[4] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC7110-2017. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

***la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada**, salvo cuando en virtud de las "estipulaciones especiales de las partes" (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.*

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico**, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.*

*Como tiene explicado la Corte, "(…) [s]i, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico**, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente**, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado"*

Lo anterior implica que la parte demandante tiene la carga de acreditar que la odontóloga Yessenia Viveros incurrió en un actuar culposo en la prestación del servicio odontológico y precisar con exactitud la forma en que ello habría ocurrido, pues no basta con alegar un presunto daño que en todo caso a juicio de esta representación es inexistente, sino que debe fincarse el hecho lesivo en un razonamiento técnico del porqué en este caso la mentada galena había incurrido en culpa, pero contrario a ello, en el plenario no obra prueba alguna que permita así sea sumariamente pensar que por el hecho del 20 de junio de 2018 pudiera estructurarse la responsabilidad a cargo de los demandados.

En conclusión, se tiene que la profesional de la odontología que atendió al señor Deimer cumplió con todos los parámetros médicos y lex artis para el adecuado procedimiento de extracción de las

piezas dentales, logrando un resultado satisfactorio. Sin embargo ninguna responsabilidad acaece en contra de la pasiva por la ocurrencia de una supuesta fractura de la aguja de anestesia, pues no se ha probado que aquel comporte un hecho culposo atribuible a la profesional de la salud. En síntesis, mientras no se pruebe la culpa es imposible estructurar un juicio de responsabilidad a cargo de la parte demandada.

Por lo anteriormente expuesto, solicito declarar probada esta excepción.

2. **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA DE JENNYFER AGUDELO MINA**

Formulo la presente excepción, atendiendo a que en el presente caso no existe prueba idónea que acredite la relación afectiva filial de la demandante Jennyfer Agudelo con el señor Deimer Gamboa. Lo anterior, toda vez que la accionante solicita el reconocimiento de perjuicios a título de compañera permanente del mentado señor, sin acreditar de manera idónea tal situación. Lo anterior, puesto que como lo indicaré a profundidad más adelante, la ley y la jurisprudencia han establecido cuáles son las pruebas idóneas para acreditar dicha relación, sin que ninguna de las enunciadas legalmente se encuentre en este expediente para probar dicho vínculo.

En este punto es importante recordar que obligación de acreditar la calidad en que se actúa en determinada actuación judicial, está relacionada con la legitimación en la causa, concepto que ha sido definido ampliamente por la jurisprudencia, como aquella titularidad de los derechos de acción y contradicción. La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha señalado sobre esta categoría jurídica lo siguiente:

> *"La prosperidad de la pretensión depende, entre otros requisitos según la jurisprudencia de esta Sala, de que «se haga valer por la persona en cuyo favor establece la ley sustancial el derecho que se reclama en la demanda, y frente a la persona respecto de la cual ese derecho puede ser reclamado (...). Si* ***el demandante no es titular del derecho que reclama*** *o el demandado no es persona obligada,* ***el fallo ha de ser adverso a la pretensión de aquél****, como acontece cuando reivindica quien no es el dueño o cuando éste demanda a quien no es poseedora[5]". (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En mérito de lo expuesto, se advierte que la legitimación en la causa es un presupuesto sustancial de la sentencia de fondo en tanto permite establecer si al sujeto reclamante le asiste titularidad con el derecho pretendido. De manera que para que se predique su existencia, el sujeto que comparece

[5] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC 6279-2016. Noviembre 11 de 2016.

al proceso debe comprobar la titularidad para reclamar el interés jurídico que se debate en el proceso, de lo contrario sus pretensiones están llamadas al fracaso.

Del anterior análisis jurisprudencial y del estudio realizado al acervo probatorio del proceso, se advierte la ausencia de legitimación en la causa por activa de Jennyfer Agudelo, puesto que al interior del plenario no obra prueba idónea que acredite la relación afectiva de la demandante con el señor Deimer Gamboa. En este orden de ideas, al no existir prueba idónea de tal calidad no resulta procedente el reconocimiento de ningún emolumento pretendido por la demandante. Al respecto, se resalta que la Ley 979 de 2005 estableció los medios de prueba pertinentes para acreditar la existencia de la unión marital de hecho y en este sentido, la condición de compañero/a permanente, los cuales se restringen a los establecidos en el artículo en mención:

> *"ARTÍCULO 2. El artículo 4 de la Ley 54 de 1990, quedará así:*
>
> *Artículo 4. La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:*
>
> *1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.*
>
> *2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.*
>
> *3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia."*

Sin embargo, en este caso no existe prueba idónea de la cual se puede derivar la existencia de la unión marital de hecho entre Jennyfer Agudelo y el señor Gamboa. Por lo tanto, la citada demandante no está legitimada en la causa para ejercer la acción que nos ocupa, por no demostrar la relación afectiva que pretende hacer valer en este proceso. Razón por la cual, no es jurídicamente procedente declarar indemnización alguna a su cargo, por los hechos de este litigio.

En conclusión, al interior de este proceso no resulta jurídicamente procedente condenar a la parte demandada al reconocimiento de suma alguna a título de indemnización a favor de Jennyfer Agudelo, puesto que es claro que la demandante no está legitimada en la causa por activa para ejercer la presente acción. En tanto, en el expediente no obra prueba idónea de la calidad de compañera permanente que asegura tener con el señor Deimer Gamboa. En tal virtud, al no encontrarse prueba que acredite la relación afectivo filial de la demandante con el fallecido, las pretensiones necesariamente deberán ser denegadas.

Por lo anteriormente expuesto, solicito al despacho declarar probada esta excepción.

3. LOS PERJUICIOS MORALES SOLICITADOS DESCONOCEN LOS LÍMITES JURISPRUDENCIALES ESTABLECIDOS POR EL MÁXIMO ÓRGANO DE LA JURISDICCIÓN CIVIL

Debe ponerse de presente que, al margen de la inexistente responsabilidad a cargo de la parte demandada, de todas maneras, la solicitud de perjuicios morales resulta a todas luces improcedente tal como fue solicitado ya que se solicita la suma de 60 SMLMV para el señor Deimer Gamboa y 40 SMLMV para los demás demandantes. Lo anterior, no puede acogerse por el despacho ya que ni siquiera en eventos de alta gravedad como la muerte o en eventos de lesiones que comportan secuelas como daño neuronal irreversible y dependencia de la víctima, la Corte Suprema de Justicia ha accedido a una indemnización como la aquí pretendida. Es decir que en este caso la pretensión es abiertamente exorbitante y desconoce los baremos indemnizatorios que sobre la materia ha fijado el alto Tribunal. Es decir que en este caso la pretensión es abiertamente exorbitante y desconoce los baremos indemnizatorios que sobre la materia ha fijado el alto Tribunal.

En este punto es importante mencionar que la Corte Suprema de Justicia a través de sus múltiples pronunciamientos, ha dejado decantados los límites máximos de reconocimiento de perjuicios, como lo es en el caso del daño moral. En tal sentido, es importante señalar que los perjuicios morales solicitados por la parte Demandante resultan equivocados y exorbitantes. Puesto que siguiendo con los lineamientos jurisprudenciales establecidos por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia para la tasación de los perjuicios morales en eventos de lesiones se ha reconocido la suma de 40 millones de pesos para la víctima directa y para los familiares en primer grado de consanguinidad y afinidad, tal y como se muestra a continuación:

> *"La tasación de este tipo de perjuicio extrapatrimonial se encuentra confiada al arbitrio del juzgador, que debe determinar en cada caso "las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio, entre otras situaciones que el juez logre advertir para la determinación equitativa del monto del resarcimiento".*
>
> *La Corte encuentra acreditado el perjuicio por daño a la vida en relación de Nelcy Chala Leiva-de relativa juventud, pues al momento del accidente solo tenía 46 años de edad-, quien ha tenido que sobrellevar y padecer las marcas que el accidente dejó en su rostro, afectando su apariencia estérica y su autoestima, lo que tuvo que haber incidido negativamente en sus relaciones sociales y familiares.*
>
> *Por tal factor, se reconocerá la suma de $40.000.000 para la victima directa del accidente[6]."*

[6] Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC780-2020, M.P. Ariel Salazar Ramírez

De acuerdo con lo anterior se evidencia que en el caso de lesiones que producen algún tipo de cicatriz incluso visible, el baremo indemnizatorio fue de 40 millones de pesos. Ahora bien, debe señalarse que ni siquiera en el evento de lesiones en donde se presentan secuelas que comportan una pérdida de capacidad laboral la Corte Suprema ha accedido a una reparación tan cuantiosa como se pretende en este caso, al efecto veamos como en un evento en donde se acreditó el 20,65% de PCL derivada de lesiones producidas en un accidente de tránsito se ordenó una suma mucho menor a la aquí pretendida:

> *"Tasación del daño moral para los padres, hermanas y la victima directa (menor de edad) en quince millones de pesos ($15.000.000) cada uno, a causa de la perturbación psíquica, deformidad física permanente y perdida de su capacidad laboral en un 20,65%, de estudiante universitaria menor de edad, generadas por la colisión entre vehículo de servicio público y la motocicleta que aquella conducía[7]."*

Es importante tambien resaltar que además en eventos de responsabilidad medica en donde las secuelas presentadas revisten una gran entidad tampoco se encuentra que la Corte haya accedido a pretensiones exorbitantes como por concepto de daño moral, para ilustrar mejor esta posición veamos lo que se dijo en sentencia SC562-2020:

> *"Tasación del daño moral para la víctima directa y padres en sesenta millones de pesos ($60.000.00) y para hermano menor en treinta millones de pesos ($30.000.000),* ***a causa de ceguera total en ambos ojos, debido a una retinopatía producida por nacimiento prematuro, pérdida de los órganos de la visión, por la extirpación de uno de sus globos oculares, retardo mental severo, parálisis de un lado del cuerpo, trastorno mixto del desarrollo con síntomas autistas, entre otras secuelas graves e irreversibles*** *que le hacen absolutamente incapaz de valerse por sí misma, ocasionadas por las graves demoras injustificadas o negligentes en la prestación del servicio de salud a neonato"[8].*

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte Demandante. Pues en primer lugar, solicitar 60 SMMLV para la víctima directa y 40 SMLMV para los cinco demandantes restantes es claramente una cifra exorbitante, puesto que el baremo fijado por la Jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema

[7] Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC5885-2016, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona. Citada en Compendio el daño extrapatrimonial y su cuantificación
[8] Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC562-2020:, M.P. Ariel Salazar Ramírez. Citada en Compendio el daño extrapatrimonial y su cuantificación https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2021/12/EL-DA%C3%91O-EXTRAPATRIMONIAL-Y-SU-CUANTIFICACI%C3%93N_opt.pdf

de Justicia corresponde a $60.000.000 en los casos más graves que implican para la víctima una situación de dependencia derivada de la parálisis corporal o incluso perdida de los órganos de los sentidos, situación que no acontece en este caso en donde ni siquiera se ha acreditado un daño, pues de la historia clínica no se vislumbra que el elemento extraño en el cuerpo del señor Deimer Arroyo le esté causando algún tipo de afectación, y prueba de ello es la ausencia de seguimiento médico por el lapso de casi 5 años desde la fecha en que ocurrió el hecho.

En este estadio de las cosas es necesario que el Despacho analice que la indemnización como forma de reparar en cierta medida a la víctima no debe tener asomo de arbitrariedad sino que debe obedecer a la evaluación de distintos factores que rodean tanto la ocurrencia del hecho, las condiciones de la propia víctima y la intensidad de las secuelas. Frente a ello es pertinente recordar los elementos que la Corte Suprema ha precisado para tal fin:

> *"La tasación de este tipo de perjuicios extrapatrimonial [refiriéndose al daño moral] se encuentra confiada al arbitrio del juzgador, que debe determinar en cada caso "**las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio,** entre otras situaciones que el juez logre advertir para la determinación equitativa del monto del resarcimiento[9]". (énfasis y corchetes añadidos)*

Por lo anterior emerge con claridad que no puede considerarse antojadizo el rubro indemnizatorio toda vez que de manera clara debe valorarse cuales son las repercusiones que para la víctima y demás reclamantes comportó el presunto hecho lesivo, la temporalidad de la lesión, la temporalidad de las secuelas, la afectación emocional en desarrollo de sus actividades diarias y no puede de ninguna manera rebasar los límites indemnizatorios que a traves de la jurisprudencia se han establecido, pues recuérdese que la intención de tal indemnización nunca podrá ser enriquecer a la víctima. Frente a este tópico se hace necesario indicar como la Corte Suprema ha recordado la intención meramente indemnizatoria que reviste cualquier orden de pago bajo este perjuicio reclamado, veamos:

> *La valoración del daño moral subjetivo, por su carácter inmaterial o extra patrimonial, se ha confiado al discreto arbitrio de los falladores judiciales. **Esto, por sí, lejos de autorizar interpretaciones antojadizas, les impone el deber de actuar con prudencia, valiéndose de los elementos de convicción que obren en el plenario y atendiendo la naturaleza del derecho afectado y la magnitud del daño.***
>
> *Esta clase de daño, se ha dicho, "incide en la órbita de los afectos, en el mundo de los sentimientos más íntimos, pues consiste en el pesar, en la aflicción que*

[9] Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC780-2020, M.P. Ariel Salazar Ramirez

padece la víctima por el comportamiento doloso o culposo de otro sujeto, por cuanto sus efectos solamente se producen en la entraña o en el alma de quien lo padece, al margen de los resultados que puedan generarse en su mundo exterior, pues en éstos consistirían los perjuicios morales objetivados[10]*" (subrayado y negrilla fuera del texto original)*

(…)

***"La reparación debe procurar una relativa satisfacción para no dejar incólume o impune la agresión; sin que represente una fuente de lucro injustificado que acabe desvirtuando la función asignada por la ley**. Es posible establecer su quantum, sostuvo recientemente la Sala, «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*[11]*.*

*Al juez, por tanto, le corresponde fijar el perjuicio extrapatrimonial, **pero las bases de su razonamiento no deben ser arbitrarias.** Se trata, sostuvo la Sala, «de una deducción cuya fuerza demostrativa entronca con clarísimas reglas o máximas de la experiencia de carácter antropológico y sociológico, reglas que permiten dar por sentado el afecto que los seres humanos, cualquiera sea su raza y condición social, experimentan por su padres, hijos, hermanos o cónyuge*[12]*"*

Así las cosas con suficiencia se aprecia que la jurisprudencia ha sido clara no solo en establecer que debe atenderse la entidad del perjuicio sino en establecer las características que el juzgador debe valorar para que su decisión no se torne antojadiza sino que por el contrario obedezca a procurar la indemnización en estricta atención a la aflicción ocasionada y no más allá de ella. Por tanto, corresponderá al *arbitrio iudicis* determinar el valor del daño moral, teniendo en cuenta los elementos probatorios que reposan en el expediente. Además, teniendo como parámetro y límite que en los casos más graves la jurisprudencia ha reconocido una indemnización hasta de $60.000.000 a la víctima directa. Por lo que es claro que la suma solicitada resulta claramente exorbitante en atención a los baremos indemnizatorios fijados en la jurisprudencia.

En conclusión, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte Demandante por cuanto (i) no se vislumbra la existencia de un daño, pues las pruebas no denotan que el supuesto elemento extraño alojado en el cuerpo del señor Deimer Arroyo se encuentre ocasionando molestias de salud o algún tipo de afectación, lo anterior porque ni siquiera después

[10] Corte Suprema de Justicia, sentencia SC4703-2021, Radicación: 11001-31-03-037-2001-01048-0l, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona
[11] CSJ CS de 18 de septiembre de 2009, exp. 2005-00406-01. Cfr. se665 de 7 de marzo de 2019, exp.2009-00005-01.
[12] CSJ SC de 5 de mayo de 1999, exp. 4978.

del año 2018 se evidencia atención medica por ese motivo y (ii) la tasación propuesta es equivocada y no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. Lo anterior, por cuanto en los casos más graves con lesiones que comportan incluso la dependencia total de la víctima se ha reconocido la suma de $60.000.000, situación que no se equipara a la del asunto de marras. En consecuencia, la suma solicitada por el Demandante resulta exorbitante y se encuentra por fuera de los lineamientos establecidos por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia y en tal virtud la misma debe ser desestimada.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

4. INEXISTENCIA DEL DAÑO CONSISTENTE EN LA PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD, POR ENDE NO HAY LUGAR A SU RECONOCIMIENTO

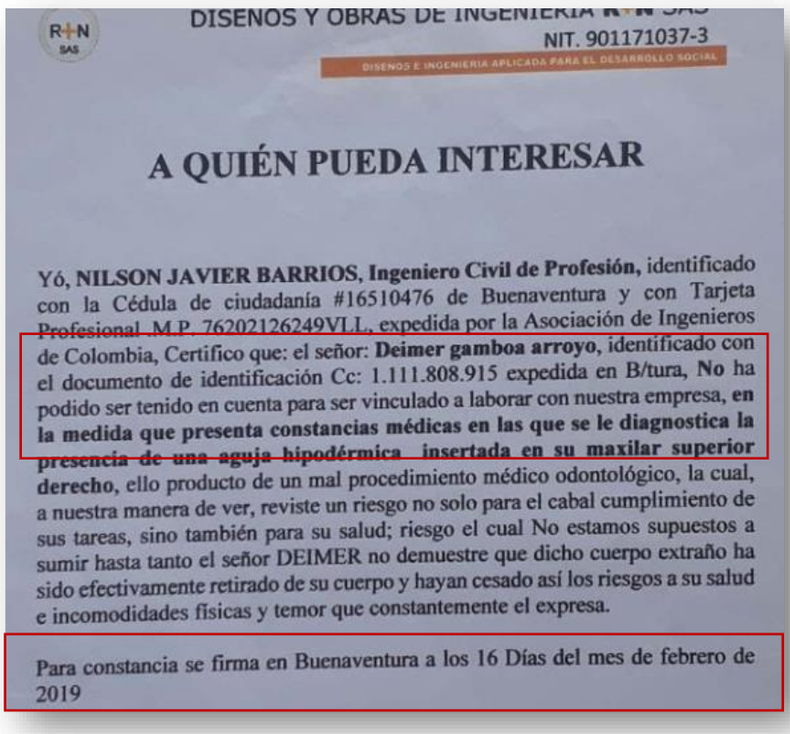
En cuanto a la supuesta pérdida de oportunidad, debo indicar como primera medida que los ánimos de ganancia eventuales o hipotéticos no son susceptibles de sufrir menoscabo, pues la certeza es una característica del daño indemnizable. En el caso que nos ocupa, se tiene que el apoderado de la parte actora en el escrito de demanda no explica cuál es la supuesta oportunidad que ha perdido el señor Deimer Gamboa y mucho menos aporta alguna prueba tendiente a demostrar la configuración de este daño, toda vez que ni siquiera se ha determinado, la existencia de la oportunidad perdida. Luego, si aquella se finca en el ánimo fantasioso de una supuesta imposibilidad de acceder al mercado laboral como pretende hacerlo ver, es evidente que ello no constituya un daño pues ni siquiera se ha acreditado que el elemento extraño esté ocasionando dificultades en el curso normal de la vida del señor Deimer, de tal manera que le impida el desarrollo de actividades productivas, es por ello que es innegable que este pedimento no tiene vocación de prosperidad.

Es menester, traer a consideración el postulado de la H. Corte Suprema frente al tema en particular, para ello resulta de utilidad lo dispuesto en la sentencia SC5885-2016, en donde se explica de manera detallada los presupuestos que componen esta tipología de daño y los supuestos para que pueda ser indemnizado, veamos:

> *"(…) Sus presupuestos axiológicos, para que pueda considerarse como daño indemnizable según la elaboración jurisprudencial de esta Corporación refieren a: (i)* ***Certeza respecto de la existencia de una legítima oportunidad****, y aunque la misma envuelva un componente aleatorio, la "chance" diluida debe ser seria, verídica, real y actual; (ii)* ***Imposibilidad concluyente de obtener el provecho o de evitar el detrimento por razón de la supresión definitiva de la oportunidad*** *para conseguir el beneficio, pues si la consolidación del daño dependiera aún del futuro, se trataría de un perjuicio eventual e hipotético, no susceptible del reconocimiento de una indemnización […]; y (iii)* ***La víctima debe encontrarse en***

> ***una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado; no es cualquier expectativa o posibilidad la que configura el daño, porque si se trata de oportunidades débiles, lejanas o frágiles****, no puede aceptarse que […] su frustración inevitablemente conllevaría en la afectación negativa del patrimonio u otros intereses lícitos (…)"*

De lo anterior, es pertinente resaltar que "el chance" o la oportunidad debe ser verídica, real y actual, pues de considerar que la oportunidad dependería de un futuro, no se estaría sino, en la eventual e hipotética circunstancia de que el hecho ocurra o no, y que por ello no se puede establecer que el daño haya configurado tales oportunidades, ya que no se puede partir de supuestos que NO están ligados con la realidad y su probanza sería nula, por lo tanto la indemnización pretendida por ello, no tendría lugar alguna sobre la persona a la cual se le endilga el presunto daño. Ahora bien, se resalta que la parte demandante aporta un certificado expedido por un tercero que en ninguna manera puede probar el daño aquí alegado, veamos el contenido de aquella:



DISEÑOS Y OBRAS DE INGENIERIA R+N SAS

NIT. 901171037-3

DISEÑOS E INGENIERIA APLICADA PARA EL DESARROLLO SOCIAL

A QUIÉN PUEDA INTERESAR

Yó, **NILSON JAVIER BARRIOS, Ingeniero Civil de Profesión,** identificado con la Cédula de ciudadanía #16510476 de Buenaventura y con Tarjeta Profesional .M.P. 762021262249VLL, expedida por la Asociación de Ingenieros de Colombia, Certifico que: el señor: **Deimer gamboa arroyo,** identificado con el documento de identificación Cc: 1.111.808.915 expedida en B/tura, **No** ha podido ser tenido en cuenta para ser vinculado a laborar con nuestra empresa, **en la medida que presenta constancias médicas en las que se le diagnostica la presencia de una aguja hipodérmica insertada en su maxilar superior derecho,** ello producto de un mal procedimiento médico odontológico, la cual, a nuestra manera de ver, reviste un riesgo no solo para el cabal cumplimiento de sus tareas, sino también para su salud; riesgo el cual No estamos supuestos a sumir hasta tanto el señor DEIMER no demuestre que dicho cuerpo extraño ha sido efectivamente retirado de su cuerpo y hayan cesado así los riesgos a su salud e incomodidades físicas y temor que constantemente el expresa.

Para constancia se firma en Buenaventura a los 16 Días del mes de febrero de 2019

Ahora bien, incluso si se quisiera entender que la supuesta oportunidad perdida para el señor Gamboa la representa la supuesta imposibilidad de acceder al mercado laboral por el supuesto elemento extraño alojado en su cuerpo, de todos modos (i) no se prueba como dicho elemento afecta el ejercicio de las actividades diarias del señor Gamboa, (ii) no se ha probado que dicho elemento extraño haya causado una imposibilidad o disminución de realizar actividades lucrativas, (iii) no se ha probado que el señor Gamboa haya tenido una situación potencialmente apta de obtener un beneficio de no ser por el supuesto hecho dañoso, toda vez que como se mostró en la

imagen anterior incluso la única prueba que pretende imponerse es una certificación expedida por Nilson Javier Barrios que aunque estará sometida a ratificación de todas formas se expide un año después del supuesto hecho dañoso, y no prueba que el señor Deimer haya tenido para la fecha de los hechos una oferta seria por parte de Diseños y obras de Ingeniería R+N SAS, para entender que se frustró la posibilidad de esa ganancia potencial del accionante, pues su manifestación es completamente genérica e indeterminada, no precisa fechas de la supuesta oferta laboral que no puedo adjudicarse al señor Gamboa y mucho menos da cuenta de la remuneración que por ello habría devengado.

Consecuentemente, se tiene que, en definitiva, olvidó la parte demandante que para que se considere que se consumó una pérdida de oportunidad, la existencia del chance debe estar acreditada de forma suficiente, siendo esta una legítima oportunidad seria, verídica, real y actual, circunstancia que no sucedió, pues se reitera que la demanda se caracteriza por su orfandad probatoria. Efectivamente, se destaca que no es procedente indemnizar una mera expectativa que ni siquiera se define en el escrito de demanda, circunstancia que implica necesariamente el fracaso de esta pretensión.

Por todo lo expuesto, solicito declarar debidamente probada esta excepción.

5. INEXISTENCIA E IMPROCEDENCIA DE ACCEDER A UNA INDMENIZACIÓN POR DAÑO A LA SALUD

En el presente caso no sólo es jurídicamente inadmisible predicar responsabilidad alguna en cabeza de los demandados por concepto de daño a la salud. Sino que además, tampoco es jurídicamente viable imponer condena alguna tendiente al pago por concepto de esta tipología de perjuicio, toda vez que el mismo en la jurisdicción ordinaria, especialidad civil no constituye un daño resarcible. Lo anterior, tal y como lo ha reconocido la jurisprudencia de la Corte Suprema al definir que los daños se circunscriben al daño moral, daño a la vida de relación y violación a los derechos constitucional entente protegidos. En este sentido primero no existe prueba de que la salud del señor Deimer Gamboa se haya visto afectada, pues ni siquiera existen en el plenario soporte documental de atenciones médicas posteriores al año 2018 y segundo en esta jurisdicción el daño a la salud no constituye un daño capaz de ser indemnizado.

De cara a lo antes expuesto, es importante destacar que la Corte Suprema de Justicia en la sentencia del 05 de agosto de 2014, que contiene la jurisprudencia más reciente de esa corporación respecto de la tipología y la reparación del daño inmaterial, estableció:

> *"De ahí que el daño no patrimonial se puede presentar de varias maneras, a saber:*
> *i) mediante la lesión a un sentimiento interior y, por ende, subjetivo (daño moral);*
> *ii) como privación objetiva de la facultad de realizar actividades cotidianas tales*

como practicar deportes, escuchar música, asistir a espectáculos, viajar, leer, departir con los amigos o la familia, disfrutar el paisaje, tener relaciones íntimas, etc., (daño a la vida de relación); o, iii) como vulneración a los derechos humanos fundamentales como el buen nombre, la propia imagen, la libertad, la privacidad y la dignidad, que gozan de especial protección constitucional."[13]

En ella se concretó el género de los daños inmateriales mediante las siguientes especies: daño moral, daño a la vida de relación y el daño a los derechos humanos fundamentales como el buen nombre, la propia imagen, la libertad, la privacidad y la dignidad, que gozan de especial protección constitucional.

De lo anterior, resulta claro que el daño a la salud no es un perjuicio inmaterial reconocido por la Corte Suprema de Justicia, es decir en la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil. Razón por la cual, NO es un perjuicio susceptible de ser valorado en este proceso. Comoquiera que el presente asunto se tramita ante la jurisdicción ordinaria y no ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo deberá el Despacho desconocer esta pretensión por cuanto esta categoría de daño no es indemnizable en la jurisdicción donde cursa el proceso de marras.

Adicional a lo anterior, el artículo 281 del Código General del Proceso establece el principio de congruencia, al reglar que *"la sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla".* Lo cual tiene íntima relación con el debido proceso y el derecho de contradicción y de defensa de los demandados, al otorgarles la posibilidad de pronunciarse sobre las pretensiones concretas del actor. De acuerdo con lo anterior, aun cuando la pretensión del demandante es manifiestamente improcedente, lo cierto es que el juez no puede en su sentencia recalificar la equivocada pretensión invocada.

En conclusión, es claro señor Juez que el daño a la salud no se encuentra reconocido en la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil, y comoquiera que el presente caso se encuentra cursando ante dicha jurisdicción, es evidente su improcedencia. Ahora bien, en el remoto e improbable evento en que se determine que el Demandado resulte como responsable en este proceso, no habría lugar al reconocimiento de estos perjuicios, puesto que lo que la Demandante solicita en el escrito de la Demanda es el daño a la salud, y con ocasión del principio de congruencia, no resulta admisible que el H. Juez reformule la equivocada pretensión.

Solicito señor Juez, se declare probada esta excepción.

[13] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Radicado 11001-31-03-003-2003-00660-01. MP Ariel Salazar Ramírez

6. GENÉRICA O INNOMINADA

En atención a los mandatos impuestos en el artículo 282 del CGP, solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, frente a la demanda, incluida la de caducidad y la de prescripción.

B. EXCEPCIONES FRENTE AL CONTRATO DE SEGURO

7. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA 699059

Es indispensable que el despacho tenga en consideración que si bien es cierto la parte demandante aporta la póliza de seguro No. 699059 expedida por Liberty Seguros S.A. aquella contempla una vigencia desde el 19 de octubre de 2018 hasta el 19 de octubre de 2019, es decir dentro de la delimitación temporal en la que se traslada el riesgo, la compañía solo asumirá eventos en donde se demuestre la responsabilidad del asegurado pero que hayan ocurrido dentro del periodo pactado. Pese a ello, los hechos de la demanda indican que presuntamente el 20 de junio de 2018 el señor Deimer Gamboa fue atendido en consulta odontológica en la IPS Manantial y fue en donde habría ocurrido el hecho en que funda sus pretensiones, sin embargo, es evidente que para dicha calenda la póliza no brindaba cobertura y por consiguiente no hay lugar a imponer ninguna obligación a Liberty Seguros S.A. por hechos que habrían ocurrido por fuera de la vigencia pactada.

Siendo consciente el legislador que en materia de derecho privado la voluntad de las partes resulta de gran trascendencia con el fin de convenir las cláusulas por las cuales se regirá el negocio que celebren, fue su voluntad plasmar de forma clara dicha libertad contractual en la normativa aplicable al contrato de seguro, es de esta forma que en el artículo 1056 del Código de Comercio dispuso:

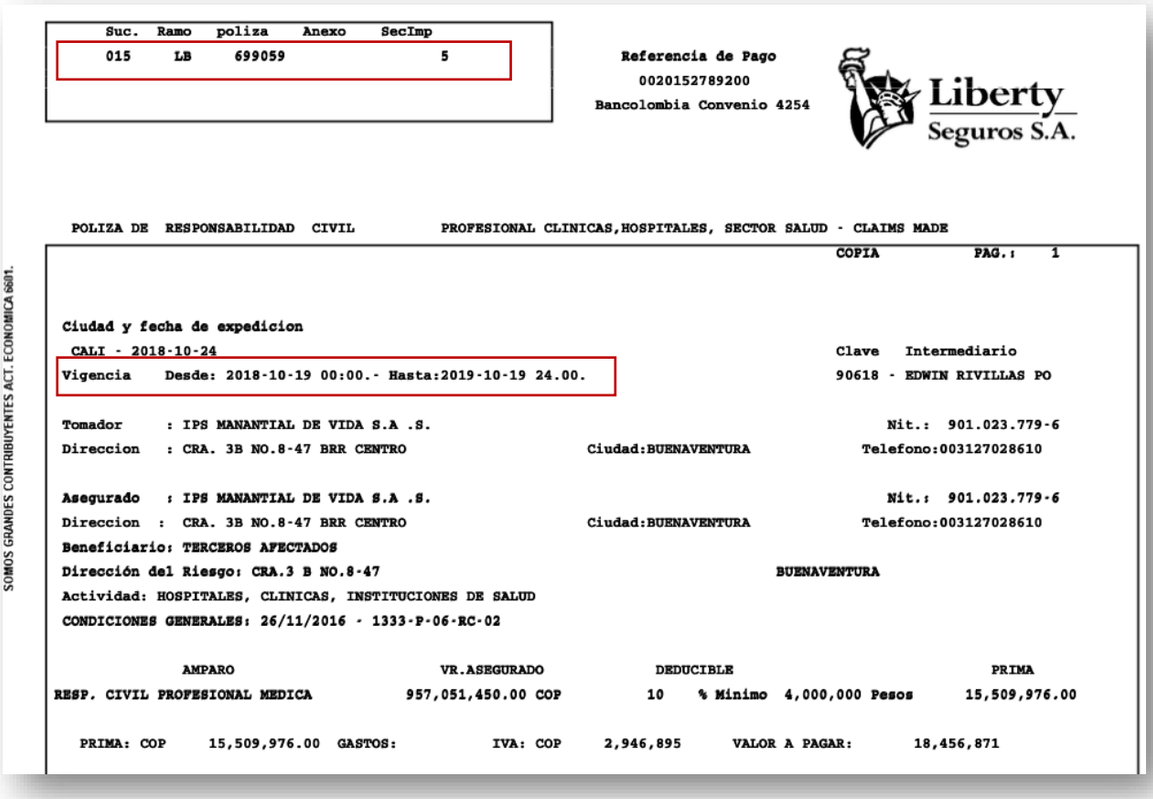
> *"(...) Artículo 1056. Delimitación contractual de los riesgos: con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado (…)"*

Es posible vislumbrar en la mentada norma que el ordenamiento jurídico faculta al asegurador para delimitar los riesgos que decide asumir, ahora bien, dicha delimitación puede ser realizada en la práctica restringiendo temporalmente los hechos que pueden constituir eventualmente la ocurrencia del riesgo asegurado, en este sentido la Corte Suprema de Justicia ha expresado lo siguiente:

> *"(…) se reconoce plena autonomía al asegurador, a quien el artículo 1056 ejusdem, norma aplicable a los seguros de daños y de personas,* ***le otorgó la potestad de***

delimitar espacial, temporal, causal y objetivamente *los eventos por cuya ocurrencia se obligaría condicionalmente a indemnizar al beneficiario, pues estatuyó que podía asumir, con las restricciones legales (…)"* (Subrayado y negrita fuera del texto original)[14].

De conformidad con lo anterior, no cabe duda de que el convenio realizado por las partes del contrato de seguro en cuanto al traslado del riesgo, su límite temporal y material es aquel que se estipula en la caratula de la póliza y a partir de donde debe efectuarse el análisis jurídico para definir si existe o no cobertura de un seguro. Para el caso de marras la póliza No. 699059 que aporta el demandante para justificar la vinculación de Liberty al proceso es clara en definir los extremos temporales de la vigencia y sin mayor dificultad se lee que aquella empezó meses después del hecho que reclama la parte demandante, veamos:



Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
015	LB	699059		5

Referencia de Pago
0020152789200
Bancolombia Convenio 4254

Liberty Seguros S.A.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

Ciudad y fecha de expedicion
CALI - 2018-10-24

Clave Intermediario
90618 - EDWIN RIVILLAS PO

Vigencia Desde: 2018-10-19 00:00.- Hasta:2019-10-19 24.00.

Tomador : IPS MANANTIAL DE VIDA S.A .S. Nit.: 901.023.779-6
Direccion : CRA. 3B NO.8-47 BRR CENTRO Ciudad:BUENAVENTURA Telefono:003127028610

Asegurado : IPS MANANTIAL DE VIDA S.A .S. Nit.: 901.023.779-6
Direccion : CRA. 3B NO.8-47 BRR CENTRO Ciudad:BUENAVENTURA Telefono:003127028610
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: CRA.3 B NO.8-47 BUENAVENTURA
Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	957,051,450.00 COP	10 % Minimo 4,000,000 Pesos	15,509,976.00

PRIMA: COP 15,509,976.00 GASTOS: IVA: COP 2,946,895 VALOR A PAGAR: 18,456,871

"Documento: *Póliza Nol 699059*

Transcripción parte esencial: *Vigencia desde 2018-10-19 00:00- hasta: 2019-10-19 24:00"*

En concordancia con lo anterior, se resalta que la ocurrencia de los hechos de acuerdo con el dicho del demandante tuvieron lugar el 20 de junio de2018, con la atención odontológica brindada al señor

[14] Corte Suprema de Justicia Sala Civil. Sentencia SC 4527 del 23 de noviembre de 2020. Rad.: 2011-00361.01.

Deimer Arroyo, por lo tanto, la ocurrencia de los hechos fue anterior a la vigencia de la póliza la cual inició el día 19 de octubre de 2018, es decir que los hechos base del litigio se sitúan por fuera del periodo de vigencia del contrato aseguraticio invocado, situación que sin más razonamientos denota la falta de cobertura de aquel.

En este orden de ideas, se concluye que no existe viabilidad jurídica para reclamar el pago de una eventual condena con base en el seguro vinculado, por cuanto el hecho alegado consistente en la atención odontológica del 20 de junio de 2018 presuntamente brindada en la IPS Manantial de vida no se encuentra dentro de la delimitación temporal convenida en la póliza No. 699059, razón por la cual no puede imponerse al asegurador la carga de asumir indemnizaciones por hechos que pudieron ocurrir por fuera de la vigencia expresamente pactada, siendo esta la razón principal para que este honorable despacho despache desfavorablemente las pretensiones de la demanda.
Por lo anteriormente expuesto, solicito declarar probada esta excepción.

8. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE LIBERTY SEGUROS S.A.

En línea con la anterior excepción, debe dejarse claro que Liberty Seguros S.A. carece de legitimación en la causa por pasiva en la medida en que para la fecha de ocurrencia del presunto hecho dañoso (20 junio de 2018) la póliza No. 699059 no había entrado en vigencia, en otras palabras para dicha calenda NO existía un seguro que amparara los presuntos errores o fallas en el servicio médico y odontológico atribuible a la IPS Manantial de Vida, por ende como no existía seguro vigente y la póliza por la cual el demandante vincula a mi mandante no presta cobertura temporal, es evidente que incluso en un hipotético y remoto caso en el que se llegare a declarar la responsabilidad perseguida, de todas formas Liberty Seguros no es la persona jurídica llamada a efectuar pago alguno, pues aquella no asumió esos riesgos para la fecha del 20 de junio de 2018. En otras palabras, la ausencia de cobertura para los hechos materia de la litis implican que mi mandante no está llamado a resistir las pretensiones y por lo tanto queda en evidencia la falta de legitimación en la causa por pasiva de la compañía de seguros que represento.

La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, magistrado ponente Jesús Vall de Rutén Ruiz, mediante Sentencia SC2642 del 10 de marzo de 2015, con respecto a la legitimación en la causa dispuso:

> *"la legitimación en la causa es cuestión propia del derecho sustancial y no del procesal, en cuanto concierne con una de las condiciones de prosperidad de la pretensión debatida en el litigio y no a los requisitos indispensables para la integración y desarrollo válido de éste, motivo por el cual su ausencia desemboca irremediablemente en sentencia desestimatoria debido a que quien reclama el*

derecho no es su titular ***o porque lo exige ante quien no es el llamado a contradecirlo***[15]*."(negrilla y subrayado fuera del texto original)*

De igual forma, la Corte Suprema de Justicia a través de sentencia del 14 de agosto de 1995 con respecto a la legitimación en la causa, se ha pronunciado de la siguiente manera:

"Según concepto de Chiovenda, acogido por la Corte, la legitimatio ad causam consiste en la identidad de la persona del actor con la persona a la cual la ley concede la acción (legitimación activa) y la identidad de la persona del demandado con la persona contra la cual es concedida la acción (legitimación pasiva)". (Instituciones de Derecho Procesal Civil, I, 185). Conviene desde luego advertir, para no caer en el error en que incurrió el Tribunal que cuando el tratadista italiano y la Corte hablan de 'acción' no están empleando ese vocablo en el sentido técnico procesal, esto es como el derecho subjetivo público que asiste a toda persona para obtener la aplicación justa de la ley a un caso concreto, y que tiene como sujeto pasivo al Estado, sino como sinónimo de 'pretensión', que se ejercita frente al demandado. Para que esa pretensión sea acogida en la sentencia es menester, entre otros requisitos, que se haga valer por la persona en cuyo favor establece la ley sustancial el derecho que se reclama en la demanda, ***y frente a la persona respecto de la cual ese derecho puede ser reclamado****. De donde se sigue que lo concerniente a la legitimación en la causa es cuestión propia del derecho sustancial y no del derecho procesal, razón por la cual* ***su ausencia*** *no constituye impedimento para desatar en el fondo el litigio sino* ***motivo para decidirlo en forma adversa al actor.*** *Si el demandante no es titular del derecho que reclama o el demandado no es persona obligada, el fallo ha de ser adverso a la pretensión de aquél, como acontece cuando reivindica quien no es el dueño o cuando éste demanda a quien no es poseedor*[16] *(Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

De lo anterior claramente se desprende que el demandado debe ostentar la obligación de indemnizar al demandado, sea por convención legal o contractual, pues bien, para el caso en concreto es claro que el señor Deimer Arroyo y los demás demandantes han optado por dirigir la acción directa en contra de Liberty, aduciendo la calidad de asegurador de la IPS Manantial de Vida, pese a ello se pasa por alto que el seguro No. 699059 no ofrece cobertura temporal para los hechos base del litigio y por ende esta compañía de seguros no puede ser obligada a indemnizar por un riesgo que no asumió dentro de la delimitación temporal.

En conclusión, como de entrada se advirtió, el seguro instrumentalizado mediante la póliza No. 699059, no estaba vigente y no cubría los hechos ocurridos el 20 de junio de 2018, pues su

[15] Sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, magistrado ponente Jesús Vall de Rutén Ruiz SC2642 del 10 de marzo de 2015
[16] Sentencia de la Corte Suprema de Justicia (Expediente 4268) del 14 de agosto de 1995

cobertura solo inició desde el 19 de octubre de 2018 hasta el 19 de octubre de 2019, es decir meses después de la presunta ocurrencia del hecho dañoso que alega la parte demandante. Por lo anterior, no queda duda que la falta de asunción del riesgo por parte del asegurador para la fecha del 20 de junio de 2018 comporta la falta de legitimación en la causa por pasiva de Liberty Seguros S.A. Por lo tanto, esta compañía no está llamada a resistir las pretensiones enfiladas por los accionantes y ante la ausencia de dicho presupuesto sustancial no existe otra posibilidad que negar las pretensiones de la demanda.

9. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

En el caso que nos ocupa, el despacho deberá considerar que, en cualquier evento, ha operado la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro sea por la vía ordinaria o extraordinaria, en la medida en que desde que desde la fecha en que se reputa ocurrió el hecho dañoso y que da base a la acción, esto es con la presunta atención odontológica del 20 de junio de 2018 brindada al señor Deimer Gamboa, empezó a correr el término prescriptivo, al efecto tratándose de la acción directa de la víctima al asegurador, la misma opera dentro de los cinco años siguientes a la ocurrencia de aquel evento y por ende para el momento en que los hoy accionantes enfilaron judicialmente una pretensión concreta en contra de Liberty Seguros S.A. ya había transcurrido más de cinco años, pues recuérdese que ello solo tuvo lugar el 22 de agosto de 2023 cuando se presentó una reforma de la demanda que incluyó a la compañía aseguradora que represento como parte demandada, lo anterior implica entonces que feneció el término prescriptivo y que por lo tanto no hay posibilidad alguna de imponer condena a la aseguradora.

Es claro que en materia de seguros existe un régimen de prescripción especial consagrado en el articulo1081 del Código de comercio, tal disposición prevé el termino de dos años para el ejercicio de las acciones derivadas del contrato de seguro, es decir se refiere no solo al tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Dicho precepto establece lo siguiente:

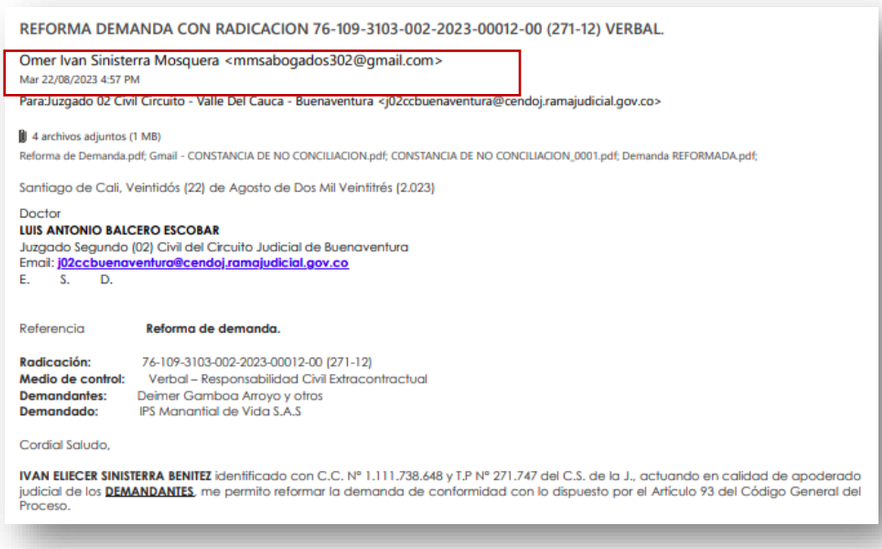
> *"**ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>.** La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*
>
> *La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado 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."*
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Al señalar la disposición transcrita los parámetros para la determinación del momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y, el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no.

Ajustando la norma transcrita al caso concreto, encontramos que, se encuentra plenamente acreditada la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro por la senda ordinaria, y extraordinaria esto es, por el paso de cinco años contados desde el 20 de junio de 2018 fecha en que presuntamente ocurrió el hecho dañoso alegado por el demandante y por el cual pretende una indemnización. En efecto, debe entenderse que el demandante contaba con el término de cinco años para promover la demanda pero aquello solo ocurrió hasta el 22 de agosto 2023 cuando se presentó la reforma de la demanda en donde se incluyó a mi mandante como demandada. Es por ello, que no puede imponerse ningún tipo de obligación a mi mandante.

En este estado de las cosas debe decirse que sin bien la parte demandante radicó su demanda antes del mes de agosto de 2023, lo cierto es que en ella no obrara como parte demandada la compañía Liberty Seguros S.A., es decir, aquella demanda inicial no pudo interrumpir la prescripción porque en aquella no se vinculó a mi mandante pues su vinculación tan solo se verificó hasta el 22 de agosto de 203, tal como se demuestra:



REFORMA DEMANDA CON RADICACION 76-109-3103-002-2023-00012-00 (271-12) VERBAL.

Omer Ivan Sinisterra Mosquera <mmsabogados302@gmail.com>
Mar 22/08/2023 4:57 PM

Para:Juzgado 02 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Buenaventura <j02ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co>

4 archivos adjuntos (1 MB)
Reforma de Demanda.pdf; Gmail - CONSTANCIA DE NO CONCILIACION.pdf; CONSTANCIA DE NO CONCILIACION_0001.pdf; Demanda REFORMADA.pdf;

Santiago de Cali, Veintidós (22) de Agosto de Dos Mil Veintitrés (2.023)

Doctor
LUIS ANTONIO BALCERO ESCOBAR
Juzgado Segundo (02) Civil del Circuito Judicial de Buenaventura
Email: j02ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

Referencia **Reforma de demanda.**

Radicación: 76-109-3103-002-2023-00012-00 (271-12)
Medio de control: Verbal – Responsabilidad Civil Extracontractual
Demandantes: Deimer Gamboa Arroyo y otros
Demandado: IPS Manantial de Vida S.A.S

Cordial Saludo,

IVAN ELIECER SINISTERRA BENITEZ identificado con C.C. N° 1.111.738.648 y T.P N° 271.747 del C.S. de la J., actuando en calidad de apoderado judicial de los **DEMANDANTES**, me permito reformar la demanda de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 93 del Código General del Proceso.

Así las cosas, la presentación inicial de la demanda en contra de otras personas distintas a la aseguradora no tiene la virtualidad de interrumpir el término prescriptivo y por lo tanto, para el día 22 de agosto de 2023 cuando se radicó la reforma de la demanda para incluir entre los demandados a Liberty Seguros S.A. ya había transcurrido más de cinco años desde la ocurrencia del hecho que da base a la acción, esto es la presunta atención odontológica del 20 de junio de 2018.

Para que no quede asomo de duda de que en este caso ha operado la prescripción toda vez que la presentación de la demanda no pudo interrumpir el término, es pertinente señalar incluso la Superintendencia Financiera de Colombia en atención a lo dispuesto por la Corte Constitucional ha en sentencia T-790 de 2010, indicó que la prescripción puede interrumpirse civilmente con la presentación de la demanda porque en ella se formula la pretensión de manera determinada al demandado. No obstante, si la pretensión tiene lugar con la reforma de la demanda, aquel acto debe verificarse antes de que se consolide la prescripción, pues en imposible interrumpir indiscriminada e indeterminadamente cualquier término de prescripción que se encuentre corriendo con relación a determinado acto jurídico, veamos:

> *Así las cosas y aplicando lo señalado en el artículo 1081 del Código de Comercio, tenemos que al señor Bermúdez de la Hoz le asistía el término para demandar hasta el día 22 de mayo del año 2019, que se vencían los dos años contados a partir de la fecha en que tuvo o debió tener conocimiento del hecho que da base a la acción. De igual forma, está claro dentro del proceso que solo hasta 09 de septiembre del año 2019 conforme el derivado 27, el demandante presentó demanda de acción de protección al consumidor para buscar la afectación de la póliza, frente a estas dos obligaciones. Sin embargo, la acción para esa fecha ya había prescrito. Se pretende dar el alcance de interrupción a la demanda que fuera presentada en un primer momento y sobre este aspecto, tenemos que tener en cuenta lo dicho por la Corte Constitucional en sentencia 790 del año 2010:*

*"Una interpretación sistemática del ordenamiento civil permite concluir que así como la prescripción extintiva regulada en el Código Civil se refiere a la extinción de una pretensión en concreto, debe también concluirse que l**a prescripción interrumpe en la medida en que la demanda contenga dicha pretensión específica respeto de la cual está corriendo el término para su extinción, de lo contrario la simple presentación de la demanda interrumpiría de toda las prescripciones posibles en relación a un único negocio jurídico e inclusión en el texto de la reforma podría revivir pretensiones ya prescritas , es decir la presentación de la demanda interrumpe el computo de la prescripción respeto de la pretensión concreta ejercida a través de la demanda y no de todas aquellas que eventualmente el actor pueda formular a través de una reforma, en este último caso la interrupción de la prescripción contenidas en la reforma deberán contarse a partir de su formulación del proceso** ".*

*Es claro **para el despacho que no se presenta una interrupción en los términos del artículo 2539 del Código Civil, en tanto que la demanda judicial formulada por la parte actora en relación con estas dos obligaciones se dio con posterioridad al vencimiento del término prescriptivo.** Lo anterior, de acuerdo con lo preceptuado en el artículo 1081 del Código de Comercio. Así mismo, el Despacho considera que tampoco se da una interrupción natural, no hay un reconocimiento que se haya efectuado frente a estas dos obligaciones en cabeza de la entidad aseguradora, razón por la cual ninguno de los dos eventos previstos en el Código Civil ocurre o se materializan en el siguiente proceso para que proceda una interrupción del término prescriptivo[17]."*

De las anteriores precisiones se puede decir que la prescripción se puede interrumpir civilmente con la presentación de la demanda en los términos del último inciso del artículo 2539 del Código civil. Sin embargo, conforme lo ha entendido la Corte Constitucional y la misma Superintendencia Financiera en materia de seguros, la prescripción civil solo surte sus efectos cuando se formula la pretensión de manera concreta. Luego, como en este proceso para la fecha de radicación de la demanda inicial las pretensiones se formularon en contra de una persona jurídica totalmente ajena Liberty Seguros, lo cierto es que en aquella calenda no se surtió los efectos de la interrupción pues a mi mandante no se le formuló pretensión alguna.

En línea con lo anterior, se debe precisar que el único momento en que podría entenderse que se formuló de manera concreta las pretensiones en contra de Liberty Seguros S.A. fue a partir de la

[17] Sentencia: veintiséis (26) de agosto del año dos mil veinte (2020), acción de protección del consumidor financiero, demandante: Carlos Bermúdez De La Hoz, Radicado: 2019-0126

presentación de la reforma de la demanda (22 de agosto 2023) que posteriormente el despacho admitió mediante auto 052 del 4 de marzo de 2024. Pese a ello, para dicha calenda ya había transcurrido más de dos y cinco años desde la fecha de la atención medica que se reputa como hecho dañoso. Entonces, no queda duda que desde el 20 de junio de 2018 empezó a correr la prescripción en cabeza de los demandantes para ejercer acciones en contra de la compañía y como la demandad en su contra solo se verificó hasta el 22 de agosto de 2023 operó la prescripción sea por vía ordinaria como extraordinaria.

En conclusión, teniendo en cuenta que las pretensiones de esta demanda tan solo se entienden formuladas en contra de mi mandante desde el 22 de agosto de 2023 cuando se reformó la demanda y se vinculó a Liberty en calidad de demandada, es evidente que la Acción dirigida en contra de esta compañía de seguros está prescrita. Lo anterior, toda vez que como ya se ha precisado, la radicación de la demanda inicial no pudo surtir los efectos de interrupción civil de la prescripción pues en aquella calenda no existía pretensión alguna dirigida en contra de la compañía que represento. Ahora, como a Liberty Seguros S.A, tan solo se la vinculó como demandada a partir de la reforma de la demanda, es claro que para dicha época ya había transcurrido más de cinco años desde la atención odontológica del 20 de junio de 2018 y por ende este honorable despacho deberá declarar probada la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro de conformidad con el artículo 1081 del C.Co.

Por lo anteriormente expuesto ruego a Usted, Señor Juez, declarar probada la excepción propuesta.

10. SUBSIDIARIAMENTE, INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA, POR FALTA DE ACREDITACION DE LAS CARGAS PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1077 DEL C.Co.

Pese a las anteriores excepciones que demuestran que el seguro por el cual se vincula a mi mandante no estaba vigente para le a fecha 20 de junio de 2018 y por ende no presta cobertura, de todas maneras si hipotéticamente se desconociera ese presupuesto debe decirse que el seguro tampoco podría operar por cuando no se ha demostrado la ocurrencia del riesgo asegurado y la cuantía de la perdida. Para todos los efectos se precisa que para que nazca a la vida jurídica la obligación condicional del asegurador, es requisito que el solicitante del amparo demuestre tanto la realización del riesgo asegurado, como también la cuantía de la pérdida. En tal virtud, si no se prueban estos dos elementos (la realización del riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida) la prestación condicional de la Aseguradora no nace a la vida jurídica y no podrá hacerse efectiva la póliza. En el caso concreto incluso no se ha demostrado la realización del riesgo asegurado, es decir la responsabilidad civil a cargo de la IPS Manantial de Vida y mucho menos el monto de los perjuicios pretendidos, por ende no es posible predicar la existencia de obligación a cargo de Liberty Seguros S.A.

Para efectos de las solicitudes de indemnización por los riesgos amparados, la carga probatoria gravita sobre la parte Demandante. En ese sentido, el artículo 1077 del Código de Comercio, estableció:

> "***ARTÍCULO 1077. CARGA DE LA PRUEBA. Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.***
>
> *El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad*." (subrayado y negrilla fuera del texto original)

El cumplimiento de tal carga probatoria respecto de la ocurrencia del siniestro, así como de la cuantía de la pérdida, es fundamental para que se haga exigible la obligación condicional derivada del contrato de seguro, tal como lo ha indicado doctrina respetada sobre el tema:

> "*Es asunto averiguado que en virtud del negocio aseguraticio, el asegurador contrae una obligación condicional que el artículo 1045 del código de comercio califica como elemento esencial del contrato, cuyo objeto se concreta a pagar la indemnización cuando se realice el riesgo asegurado. Consecuente con esta concepción, el artículo 1054 de dicho estatuto puntualiza que la verificación del riesgo -como suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador- "da origen a la obligación del asegurado" (se resalta), lo que significa que es en ese momento en el que nace la deuda y, al mismo tiempo, se torna exigible (...)"*
>
> *"(...) Luego la obligación del asegurador nace cuando el riesgo asegurado se materializa, y cual si fuera poco, emerge pura y simple.*
>
> *Pero hay más. Aunque dicha obligación es exigible desde el momento en que ocurrió el siniestro,* ***el asegurador, ello es medular, no está obligado a efectuar el pago hasta tanto el asegurado o beneficiario le demuestre que el riesgo se realizó y cuál fue la cuantía de su perdida.*** *(...) Por eso el artículo 1080 del Código de Comercio establece que "el asegurador estará obligado a efectuar el pago...[cuando] el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077". Dicho en breve, el asegurador sabe que tiene un deber de prestación, pero también sabe que mientras el acreedor no cumpla con una carga, no tendrá que pagar (...)"*
>
> *"(...) Se dirá que el asegurado puede acudir al proceso declarativo, y es cierto; pero aunque la obligación haya nacido y sea exigible, la pretensión fracasará si no se atiende la carga prevista en el artículo 1077 del Código de Comercio, porque sin el*

cumplimiento de ella el asegurador no debe "efectuar el pago" (C. de CO., art. 1080)[18]" (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

La importancia de la acreditación probatoria de la ocurrencia del siniestro, de la existencia del daño y su cuantía, se circunscribe a la propia filosofía resarcitoria del seguro. Consistente en reparar el daño acreditado y nada más que este. Puesto que de lo contrario, el asegurado o beneficiario podría enriquecerse sin justa causa, al indemnizarle un daño inexistente. En esta línea ha indicado la Corte Suprema de Justicia:

"*2.1. La efectiva configuración del riesgo amparado, según las previsiones del artículo 1054 del Código de Comercio, "da origen a la obligación del asegurador".*

2.2. En consonancia con ello, "[e]l asegurado o el beneficiario [están] obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro" (art. 1075, ib.), información que en el caso de la póliza de que se trata, debía verificarse "dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia de un tratamiento de las enfermedades de Alto Costo relacionada en la Cláusula Primera, así no afecte la Cobertura provista mediante la presente póliza" (cláusula décima, condiciones generales, contrato de seguro).

2.3. Pero como es obvio entenderlo, no bastaba con reportar el siniestro, sino que era necesario además "demostrar [su] ocurrencia (...), así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso" (art. 1077, ib.).

2.4 Esos deberes acentúan su importancia en los seguros de daños, como el que es base de la acción, toda vez que ellos, "[r]especto del asegurado", son "contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento" (art. 1088, ib.), de modo que "la indemnización no excederá, en ningún caso, el valor real del interés asegurado en el momento de siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario" (art. 1089, ib.)[19]".

La Corte Suprema de Justicia, ha establecido la obligación de demostrar la cuantía de la pérdida:

"(...) ***Se lee en las peticiones de la demanda que la parte actora impetra el que se determine en el proceso el monto del siniestro. Así mismo, no cuantifica una pérdida. De ello se colige con claridad meridiana que la demandante no ha cumplido con la carga de demostrar la ocurrencia del siniestro y su cuantía que le imponen los artículos 1053 y 1077 del C. de Comercio.*** *En consecuencia*

[18] ÁLVAREZ GÓMEZ Marco Antonio. "Ensayos sobre el Código General del Proceso. Volumen I. Hipoteca, Fiducia mercantil, Prescripción, Seguros, Filiación, Partición de bienes en vida y otras cuestiones sobre obligaciones y contratos". Segunda Edición. Editorial Temis, Bogotá, 2018. Pág. 121-125.
[19] Sentencia SC2482-2019 de 9 de julio de 2019, Radicación n.° 11001-31-03-008-2001-00877-01. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. MP: ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO

y en el hipotético evento en que el siniestro encontrare cobertura bajo los términos del contrato de seguros, la demandante carece de derecho a demandar el pago de los intereses moratorios[20]" (Negrilla y subrayado fuera del texto original)

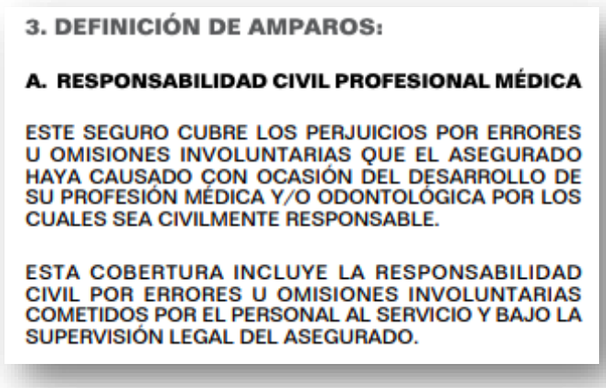
De lo anterior, se infiere que en todo tipo de seguros, cuando se quiera hacer efectiva la garantía deberá demostrarse la ocurrencia del siniestro y de ser necesario, también deberá demostrarse la cuantía de la pérdida. Para el caso en estudio, debe señalarse como primera medida que la parte Demandante no cumplió con la carga de la prueba consistente en demostrar la realización del riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 1077 del C. Co. Según las pruebas documentales obrantes en el plenario, no se han probado estos factores, por lo que en ese sentido, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional del Asegurador. A efectos de aclararle al Despacho las razones por las que no se encuentran cumplidas las cargas del artículo 1077, divido la excepción en dos subcapítulos, que permitirán un mejor entendimiento del argumento.

(i) <u>La no realización del Riesgo Asegurado.</u>

Sin perjuicio de las excepciones anteriores, se precisa que la póliza por la que se vinculó a Liberty Seguros pretendía amparar por la responsabilidad civil que se le endilgara al asegurado IPS Manantial de Vida S.A., pese a ello, lo cierto es que en el plenario no obra una sola prueba que permita afirmar que aquella entidad es responsable de los perjuicios alegados, pues las obligaciones de los profesionales de la salud son de medio y no de resultado, de tal suerte que incluso la jurisprudencia ha dicho que debe probarse la culpa del galeno, situación que no ocurre en el presente caso.

En virtud de la clara inexistencia de responsabilidad del asegurado, la Aseguradora deberá ser absuelta de cualquier responsabilidad indemnizatoria. Pues al tenor del amparo contratado, se estipuló que mi representada cubre la responsabilidad en que incurra el IPS Manantial de Vida. Sin embargo, los Demandantes no lograron estructurar los elementos constitutivos para que se predique la responsabilidad a cargo de aquella y con eso se torna imposible acceder a reconocimientos económicos que deba asumir la aseguradora, pues el riesgo amparado no se configuró. Acerca del riesgo, es pertinente indicar que el mismo fue descrito dentro de las condiciones del contrato de seguros, de la siguiente manera:

[20] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil M.P. Dr. Pedro Octavio Munar Cadena. Exp. 11001310302419984175O1



3. DEFINICIÓN DE AMPAROS:

A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

ESTE SEGURO CUBRE LOS PERJUICIOS POR ERRORES U OMISIONES INVOLUNTARIAS QUE EL ASEGURADO HAYA CAUSADO CON OCASIÓN DEL DESARROLLO DE SU PROFESIÓN MÉDICA Y/O ODONTOLÓGICA POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.

ESTA COBERTURA INCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ERRORES U OMISIONES INVOLUNTARIAS COMETIDOS POR EL PERSONAL AL SERVICIO Y BAJO LA SUPERVISIÓN LEGAL DEL ASEGURADO.

Corroborada la forma en que se determinó el riesgo, es importante que el Despacho considere que efectivamente aunque dicha póliza no estaba vigente y no cubre temporalmente los hechos, de todas maneras el riesgo asegurado corresponde a la cobertura de los perjuicios causados por errores u omisiones profesionales por los cuales el asegurado sea civilmente responsable, circunstancia que en efecto no ocurrió, comoquiera que, la supuesta fractura dela aguja de suministro de la anestesia no es un acto revestido de culpa, en la medida en que los galenos despegan sus actividades en pro de mantener la salud y bienestar de los pacientes, por lo tanto el alojamiento de dicho cuerpo extraño no es un hecho culposo por el que IPS Manantial de vida deba ser declarada responsable.

(ii) <u>Acreditación de la cuantía de la pérdida.</u>

Es claro que en el presente caso no procede el reconocimiento de indemnización alguna por perjuicios patrimoniales o extrapatrimoniales, toda vez que no se encuentran debidamente acreditados dentro del proceso. Lo anterior, puesto que se solicita el reconocimiento de una perdida de oportunidad completamente improcedente y carente de toda prueba, pero además porque se pretende unas sumas por perjuicios morales completamente exorbitantes, como si la indemnización perseguida más que buscar el resarcimiento buscara el enriquecimiento injustificado, y además porque se solicita el pago del daño a la salud que no es una categoría de perjuicio reconocida en la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil y que aun en gracia de discusión no está fundada en prueba alguna. De modo que, ante la ausencia de acreditación del lucro, es improcedente el reconocimiento de indemnización por este concepto y como consecuencia, no podrá reconocerse emolumento alguno con cargo a la póliza de seguro.

En conclusión, para el caso en estudio debe señalarse en primera medida que la póliza No. 699059 no presta cobertura temporal para los hechos del 20 de junio de 2018 pero aun en gracia de discusión la parte actora no demostró la realización del riesgo asegurado, pues no se ha presentado un evento en el cual sea procedente declarar la responsabilidad civil del asegurado. Por otro lado, respecto a la acreditación de la cuantía de la supuesta pérdida no se encuentra probada, comoquiera que la perdida de oportunidad no es un daño cierto y no está probado, además el daño

moral es claramente improcedentes y exorbitantes en este caso, y finalmente el daño a la salud es una tipología de perjuicio ajena a esa jurisdicción pero incluso puede afirmase que no existe prueba que acredite la tipologías de daño deprecada en la demanda con ocasión al evento del 20 de junio de 2018. Así las cosas, del incumplimiento de las cargas que imperativamente establece el artículo 1077 del Código del Comercio para la parte Demandante, basta con remitirnos a las pruebas aportadas con la demanda, en donde se evidencia la carencia de elementos demostrativos que acrediten la realización del riesgo asegurado y la supuesta pérdida, por lo que deberán negarse las pretensiones de la demanda.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

11. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGUROS

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que, la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado y mucho menos superior al perjuicio efectivamente causado y demostrado. En este caso debe decirse en primera medida que como no está demostrada la responsabilidad de la demandada no podría ordenarse una indemnización, pero al margen de ello tampoco podría ordenarse algún pago a favor de la parte demandante porque no se encuentra probada la causación de los perjuicios inmateriales. De tal suerte que, si se ordenara por parte del despacho algún tipo de pago por concepto de daño moral, por concepto de perdida de oportunidad o de daño a la salud cuando no se ha probado la causación de aquellos, dicha erogación constituiría un enriquecimiento sin causa en desmedro del principio meramente indemnizatorio.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

> *"Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador*

debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato".[21]

Se puede concluir entonces que el Contrato de Seguro tiene un carácter meramente indemnizatorio y por tal motivo, tiene como finalidad llevar a la víctima al estado anterior, más no enriquecerla. Es por ello que aterrizando al caso en cuestión, no es de recibo indemnizar el daño tal y como fue pretendido por la parte Demandante, más aún, teniendo en cuenta las tasaciones exorbitantes de sus perjuicios no probados. En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

"***Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento.*** *La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso*" (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Así las cosas, el carácter de los seguros es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización. Es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Conforme a ello, en caso de pagarse suma alguna que no esté debidamente acreditada por la parte accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad a cargo de la parte pasiva y eventualmente enriqueciendo al accionante.

En conclusión, no puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiene a un carácter meramente indemnizatorio. Así las cosas, de efectuar cualquier pago por concepto de daño moral, perdida de oportunidad y daño a la salud, como presuntos daños que no se encuentran debidamente acreditados, implicaría un enriquecimiento para la parte demandante y en esa medida se vulneraría el principio indemnizatorio del seguro. En otras palabras, si se reconocieran los daños pretendidos se transgrediría el principio indemnizatorio del seguro toda vez que se estaría enriqueciendo al extremo actor en lugar de repararlo.

Por lo anteriormente expuesto, solicito al despacho declarar probada esta excepción.

[21] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 22 de julio de 1999. Expediente:5065

12. SUJECIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EN LA QUE SE IDENTIFICA LA PÓLIZA 699059, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS

Al margen de la ya citada falta de cobertura temporal de la póliza, es preciso señalar que de acuerdo con lo contemplado en el artículo 1044 del Código de Comercio, Liberty Seguros S.A., podrá proponer a los beneficiarios, la excepciones que pueda alegar en contra del tomador y el asegurado cuando son personas distintas. Por tanto, en caso de un fallo en contra este deberá ajustarse de acuerdo con las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro y dicha condena no podrá exceder los parámetros acordados por los contratantes, particularmente en cuanto a la forma en que se delimitó la asunción del riesgo tanto en su forma positiva (amparos) como en la delimitación negativa, referente a las exclusiones de cobertura, de tal manera que si se llegare a probar eventos de exclusión de amparo tampoco podría imponerse obligación alguna a cargo de Liberty Seguros S.A.

Lo antes mencionado guarda relación con las disposiciones del artículo 1056 del Código de Comercio, pues en el se indica que el asegurador podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado. 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 el amparo opera, las causales de exclusión, o en general, las de exoneración. Por tanto, son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza. Luego, obviamente el asegurador tiene la facultad de delimitar contractualmente los riesgos que asume, conforme a lo normado en el artículo 1056 Código de Comercio.

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (arts. 1056 y 1127 del C. de Co.), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo- causa (responsabilidad civil) sino a la relación riesgo-efecto. Es decir, que resulta válido delimitar los efectos de la materialización del riesgo y el carácter patrimonial del mismo, asumiendo o no las consecuencias que ello genere, en todo o en parte, conforme al desarrollo jurisprudencial del Derecho de Daños. En virtud de lo anterior, es menester señalar que la Póliza de Seguro No. 699059 en sus Condiciones Generales señala una serie de exclusiones, que de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse a mi prohijada.

En conclusión, se solicita al honorable despacho tener en cuenta todas las previsiones del contrato de seguro, incluido el condicionado de aquel, sus coberturas, límites y exclusiones, pues de configurarse alguna de aquellas no podrá existir responsabilidad en cabeza de Liberty Seguros S.A. En otras palabras aunque e negocio aseguraticio por el que se vincula a mi mandante no ofrece cobertura para los hechos del 20 de junio de 2028, incluso en gracia de discusión, lo cierto es que

las partes del contrato en ejercicio de su libertad negocial acordaron las limitaciones del seguro, por ende el juez no podrá ordenar la afectación de la Póliza de Seguro No. 699059, si se evidenciara que se excluyó la cobertura para hechos que resulten probados en el plenario, ni se podrá extender más allá de los limites asumidos.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

13. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que hoy nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que en este sentido sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de Liberty Seguros S.A. Exclusivamente bajo esta hipótesis, el Juzgado deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

> ***"ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA****. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074".*

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

> *"Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, **el valor de la prestación a cargo de la aseguradora**, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, **se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado**, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio*

patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización"[22] (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. Así las cosas, el límite de la responsabilidad de la Aseguradora corresponde a la suma asegurada individual indicado en la carátula de la Póliza, así:

AMPARO	VR.ASEGURADO
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	957,051,450.00 COP

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que sin perjuicio que en el caso bajo análisis no el Contrato de Seguro no presta cobertura por las razones previamente anotadas y que de todas formas no se ha realizado el riesgo asegurado , en todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

14. EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA EL DEDUCIBLE PACTADO

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el improbable evento en el que el honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna. Resulta fundamental que tenga en cuenta que en la póliza se prevé un deducible del10% de la pérdida o mínimo 4,000,000 pesos, por ende esa será la proporción a cargo del asegurado en un hipotético y muy remoto evento en el que se profiera una condena.

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

[22] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

"*Una de tales modalidades,* ***<u>la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida</u>****, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.*

En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a "Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes"[23]*. (Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

Para el caso concreto es pertinente verificar el alcance de la poliza para evidenciar el valor del deducible pactado, veamos:

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	957,051,450.00 COP	10 % Mínimo 4,000,000 Pesos

<u>"Transcripción parte esencial:</u> *Deducible 10% mínimo 4,000,000 pesos"*

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuente del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, dependerá del valor de la perdida en estricta aplicación de las condiciones contractuales previstas en la póliza.

15. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a

[23] Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

16. GENÉRICA O INNOMINADA

En atención a los mandatos impuestos en el artículo 282 del CGP, solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, frente a la demanda de llamamiento en garantía, que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro contemplada en el artículo 1081 del Código de Comercio.

VI. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDANTE

❖ **FRENTE AL ANUNCIO DEL DICTAMEN PERICIAL**

Me opongo a que se conceda a la parte demandante la oportunidad de aportar un dictamen pericial, lo anterior no solo porque la solicitud probatoria no indica el objeto del mismo, sino porque es la parte quien en sus oportunidades procesales debe allegar la prueba. Es así que le correspondía a los demandantes aportar con la demanda el dictamen pericial (cualquiera que sea la materia en que pretende gire la pericia). Sin embargo, en su solicitud no se cumplen los requisitos ni las ritualidades mínimas exigidas por mandato de la Ley para que pueda el honorable despacho decretar esta prueba. En otras palabras, la Ley Procesal aplicable a la materia establece unos requisitos que deben cumplirse estrictamente durante la petición de una prueba, so pena que el Juzgador se vea en la obligación de negar el decreto y por ende práctica de la misma.

El Código General del Proceso en su artículo 227 fija los requisitos mínimos que debe cumplir una parte procesal para solicitar el decreto de una pericia. Esta norma señala:

> *"ARTÍCULO 227. DICTAMEN APORTADO POR UNA DE LAS PARTES.* ***La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas****.* ***Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen,*** *la parte interesada* ***podrá anunciarlo en el escrito respectivo*** *y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba.*
> *El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado".*
> *(énfasis añadido).*

Esta norma imperativa de orden público señala que cuando se requiera el decreto de una pericia debe el solicitante aportarla en la oportunidad procesal respectiva, que para el demandante indudablemente lo constituye el escrito de la demanda. Ahora bien, al contrastar este requisito con lo escrito por el demandante, se evidencia que anuncia que "aportará un dictamen pericial en el trámite judicial una vez sea elaborado", desconociendo aquel debió haberse aportado conjuntamente con su libelo genitor. En otras palabras, la parte actora no solo no cumple con los requisitos mínimos para el decreto de una prueba pericial, esto es, el hecho de aportar el dictamen junto con su escrito de demanda, sino que también, busca esquivar u omitir la carga que recae sobre sus hombros, y que debió cumplir en su oportunidad, pues teniendo un extenso camino para hacerse a la prueba (desde el año 2018) y presentarla en su oportunidad procesal (la demanda) pretende sortear su decidía a traves del anuncio de la misma y además sin especificar sobre que ciencia girará la experticia requerida, situación evidentemente improcedente para el caso concreto.

Adicionalmente, se debe recapitular lo expuesto por la Corte Constitucional en su sentencia T- 504 de 1998, en donde expuso sin lugar a dudas que cuando una solicitud probatoria no cumple con los requisitos mínimos para su decreto, el juez en calidad de director del proceso deberá abstenerse de decretar la misma. El tenor literal de dicha sentencia establece lo siguiente:

> ***"En el modo de pedir, ordenar y practicar las pruebas se exigen ciertos requisitos consagrados en el Código de Procedimiento Civil que constituyen una ordenación legal, una ritualidad de orden público, lo que significa que son reglas imperativas y no supletivas, es decir, son de derecho estricto y de obligatorio acatamiento por el juez y las partes****. Por otra parte, el juez como director del proceso, debe garantizar, en aras del derecho de defensa de las partes, los principios generales de la contradicción y publicidad de la prueba, y en este sentido, debe sujetarse a las exigencias consagradas en el procedimiento para cada una de las pruebas que se pidan (...) (énfasis añadido)".*

En conclusión, teniendo en cuenta que la ley prevé dentro de la senda procesal determinados momentos para la solicitud probatoria y que realizando una interpretación lógica del articulo 227 del CGP se extrae que la posibilidad de anunciar el dictamen pericial no está destinada para la parte demandante en su acto de presentación de la demanda, pues claramente dispone que la parte que pretenda valerse de un dictamen deberá aportarlo en el momento de pedir pruebas y solo si ese término es insuficiente podrá anunciarlo y aportarlo en el término que disponga el despacho. Lo anterior implica que como presupuesto de tal petición debe existir un término perentorio que se encuentre corriendo para la parte, lo que podría ser por ejemplo el traslado de la demanda. Sin embargo, frente al demandante desde la presentación de la demanda no se encuentra corriendo término procesal alguno y por ende no podría entenderse que la posibilidad consagrada en el artículo 227 del CGP es aplicable al caso concreto. Así las cosas, como la solicitud efectuada por la parte demandante no cumple con los requisitos mínimos y exigidos por la ley procesal para

habilitar el decreto de la misma, comedidamente solicito al Despacho, que niegue el decreto y, por ende, práctica de la pericia.

- **FRETE A LOS DOCUMENTOS EMANADOS POR TERCEROS**

Honorable despacho, debe tenerse en cuenta que la parte demandante aporta dentro de los anexos que acompañan la demanda dos documentos que no fueron referenciados como prueba documental en el respectivo acápite de solicitud de medios probatorios, luego me opongo a que se les de peso alguno a los respectivos documentos a saber:

-Certificado de fecha 16 de febrero de 2019 suscrito por Nilson Javier Barrios, presunto representante legal de Diseños y Obras de ingeniería R+N SAS. El mencionado señor podrá ser citado a través de la parte demandante a quien le corresponde la carga de procurar la ratificación que aquí se solicita.

- Contrato por obra o labor contratada suscrito por la señora Adriana Alderete presuntamente en calidad de representante legal de Servipac Ltda.

Pese a que la parte demandante no los solicitó como prueba sino que se limitó a adjuntarlos como anexos, debe entenderse que no solicita su decreto como prueba documental. Pero si el despacho los tuviera como prueba, de todas maneras de conformidad con lo establecido en el artículo 262 del Código General del Proceso que dispone que *"los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros se apreciarán por el juez sin necesidad de ratificar su contenido**, salvo que la parte contraria solicite su ratificación**"*. Solicito comedidamente la ratificación de los documentos antes enunciados, para que en el evento en que la parte incumpla con la carga procesal que deviene de esta solicitud, el juez no pueda apreciarlos para ningún efecto que se pretenda derivar de ellos.

VII. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

- **DOCUMENTALES**

1. Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. 699059 y su respectivo clausulado.

- **INTERROGATORIO DE PARTE**

1. Comedidamente solicito se cite a todos los demandantes, quienes para la fecha de audiencia sean mayores de edad, **DEIMER GAMBOA ARROYO, JENNYFER ANGULO MINA,**

KEYLIN LUCIANA GAMBOA ANGULO, YARLENY ARROYO VALENCIA, DANNA LISETH GAMBOA ARROYO Y JOHAN SNEIDER GAMBOA ARROYO, para que contesten el cuestionario que se les formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Los citados demandantes pueden ser notificados a traves de la dirección electrónica mencionada en el libelo de la demanda.

2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a los demandados a saber: **REPRESENTANTE LEGAL DE IPS MANANTIAL DE VIDA, YESSENIA VIVEROS OBANDO, REPRESENTANTE LEGAL DE LA PREVISORA S.A.** para que contesten el cuestionario que se les formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Los citados demandados pueden ser notificados a traves de la dirección electrónica mencionada en el libelo de la demanda.

- **DECLARACIÓN DE PARTE**

Al tenor de lo preceptuado por el artículo 198 del C.G.P, comedidamente solicito al Despacho ordenar la citación del representante legal de **LIBERTY SEGUROS S.A.** para que sea interrogado por el suscrito, sobre todos los hechos relacionados con el proceso y especialmente, las condiciones particulares y generales de la póliza, su vigencia temporal y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

- **TESTIMONIALES**

1. Solicito se sirva citar a la doctora **DARLYN MARCELA MUÑOZ** , identificada con la cédula de ciudadanía 1.061.751.492 de Popayán, quien tiene domicilio en la ciudad de Popayán, y puede ser citada en la Carrera 2 Bis No. 4-16, o en la dirección electrónica darlingmarcela1@gmail.com cuyo objeto será declarar sobre las características la Póliza vinculada al proceso, sobre su cobertura temporal y exclusiones, y en general sobre todos los hechos objeto de litigio; los límites a los valores asegurados, el deducible, la cobertura temporal de la póliza y sobre los demás aspectos relevantes sobre el particular.

VIII. ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de Liberty Seguros S.A.
3. Memorial poder que me faculta para actuar en este proceso.

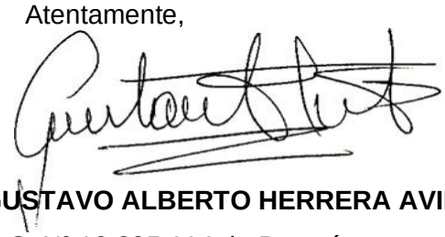
IX. NOTIFICACIONES

- El suscrito, en la AV 6 A Bis 35N-100 oficina 212 , o en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

- Mi procurada, Liberty Seguros S.A.., recibirá notificaciones físicas en la Calle 72 No. 10-07 piso 7 en Bogotá y notificaciones electrónicas co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com

- El Demandante recibirá notificaciones en las direcciones que relaciona en su libelo.
  Del señor Juez.

Atentamente,



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

Re: DEIMER GAMBOA ARROYO Y OTROS 76-109-3103-002-2023-00012-00 (271-12) 02 CIVIL N/A VALLE DEL CAUCA BUENAVENTURA [#SR-10789]

NOTIFICACIONES JUDICIALES <CO-NOTIFICACIONESJUDICIALES@Libertycolombia.com>
Lun 02/10/2023 8:57
Para:Gustavo Alberto Herrera Avila <gherrera@gha.com.co>

Señores
JUZGADO 02 CIVIL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BUENAVENTURA
E. S. D.
Referencia: **Poder Especial**

Demandante(s): DEIMER GAMBOA ARROYO Y OTROS
Demandado(s): IPS MANANTIAL DE VIDA S.A.S
Radicado: 76-109-3103-002-2023-00012-00 (271-12)

KATY LISSET MEJÍA GUZMÁN, domiciliada en Bogotá, D.C., identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 43.611.733 de Medellín, obrando en calidad de Representante Legal de **LIBERTY SEGUROS S.A** con **NIT. 860.039.988 - 0**, sociedad legalmente constituida, con domicilio principal en esta ciudad, tal y como consta en certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, confiero poder especial, amplio y suficiente a la firma **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.,** con **NIT. 900.701.533-7,** con domicilio en Cali, representada legalmente por **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA,** identificado con Cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, con correo electrónico notificaciones@gha.com.co, para que en nombre y representación de la mencionada aseguradora actúe en este proceso a través de sus abogados inscritos en el respectivo certificado de existencia y representación legal.

En consecuencia, el apoderado tendrá todas las facultades preceptuadas en el artículo 77 del C.G.P., especialmente las de notificarse, contestar proponiendo las excepciones de ley que considere del caso, transigir, sustituir, reasumir, conciliar, desistir, recibir (salvo títulos judiciales para lo cual se emitirá poder especial), llamar en garantía, vincular a terceros, interponer recursos, proponer incidentes, solicitar y presentar pruebas, contestar llamamientos en garantía que se originen por los hechos de proceso y en general, todas las actuaciones procesales que sean necesarias para la defensa de los intereses de la compañía.

Solicito Señor Juez, reconocer personería para actuar, en los términos del presente poder.

Cordialmente,

Katy Mejía

KATY LISSET MEJÍA GUZMÁN
C. C. No. 43.611.733 de Medellín
Representante Legal.

Acepto,

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

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el númmero de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 6139037279269496

Generado el 11 de marzo de 2024 a las 11:24:37

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: LIBERTY SEGUROS S.A., pudiendo utilizar comercialmente los nombres LIBERTY SEGUROS o LIBERTY

NIT: 860039988-0

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 8349 del 26 de noviembre de 1973 de la Notaría 3 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación SKANDIA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Escritura Pública No 895 del 04 de marzo de 1993 de la Notaría 35 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación `por SKANDIA COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Escritura Pública No 3343 del 23 de junio de 1998 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación por LIBERTY SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 339 del 25 de enero de 1999 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el acuerdo de fusión, mediante el cual LIBERTY SEGUROS S.A. absorbe a LATINOAMERICANA DE SEGUROS S.A. (antes SEGUROS DEL COMERCIO S.A.), quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 0986 del 12 de marzo de 2001 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión por absorción de la COMPAÑÍA DE SEGUROS COLMENA S.A., por parte de LIBERTY SEGUROS S.A. (Resolución 213 del 5 de marzo del 2001 de la Superintendencia Bancaria) En consecuencia, la primera se disuelve sin liquidarse.

Resolución S.B. No 1104 del 26 de septiembre de 2002 La Superintendencia Bancaria aprueba a ABN AMRO SEGUROS (COLOMBIA) la cesión de la totalidad de la cartera de seguros y de algunos activos, pasivos y contratos a favor de LIBERTY SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 2173 del 12 de mayo de 2003 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de la sociedad es la ciudad de Santa Fé de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, pudiendo establecer sucursales o agencias dentro o fuera del territorio nacional

Escritura Pública No 1027 del 11 de mayo de 2010 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). cambio su denominación por LIBERTY SEGUROS S.A. pudiendo autilizar comercialmente los nombres LIBERTY SEGUROS o LIBERTY

Resolución S.F.C. No 1261 del 24 de septiembre de 2019 ,Aprueba a Liberty Seguros de Vida S.A., realizar una escisión mediante la cual parte de sus activos y pasivos se trasladarán a Liberty Seguros S.A.. sociedad igualmente autorizada para ejercer la actividad aseguradora en el pais. Liberty Seguros de Vida S.A. (Sociedad Escidente) y de Liberty Seguros S.A. (Sociedad Beneficiaria), formalizada mediante Escritura Pública No. 1605 del 27 de Septiembre de 2019, Not. 65 de Bogotá D.C.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 3568 del 06 de diciembre de 1974

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6139037279269496

Generado el 11 de marzo de 2024 a las 11:24:37

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

CERTIFICADO NULO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPRESENTACIÓN LEGAL: La representación legal de la Sociedad estará a cargo de un Presidente, de sus suplentes, de uno o más Representantes Legales para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos y un Representante Legal para Asuntos Tributarios. Tanto el Presidente, como sus suplentes, así como los Representantes Legales para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos y el Representante y el Representante Legal para Asuntos Tributarios, podrán ser Miembros de la Junta Directiva y ser reelegidos indefinidamente. El manejo y la administración de la Sociedad estarán a cargo de un Presidente. El Presidente de la compañía podrá tener, si la junta directiva lo considera necesario, hasta tres suplentes, quienes lo reemplazarán en el caso de faltas temporales, accidentales o absolutas. Para todos los efectos legales se entenderá que la Representación Legal de la Compañía es múltiple y que ella será ejercida indistintamente por el Presidente, por sus Suplentes, por los Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos o por el Representante Legal para Asuntos Tributarios y Cambiarios, cada uno de conformidad con sus atribuciones. FUNCIONES DEL PRESIDENTE DE LA COMPAÑIA: El Presidente tendrá todas las facultades y obligaciones propias de la naturaleza de su cargo, y en especial las siguientes: A) Ser Representante Legal de la Sociedad ante los Accionistas, ante terceros y ante toda clase de autoridades del orden administrativo y judicial. B) Ejecutar u ordenar todos los Actos y operaciones correspondientes al objeto social, de conformidad con lo previsto en las leyes, en estos Estatutos y en las decisiones de la Junta Directiva. C) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, conjuntamente con la Junta Directiva, los estados financieros de fin de ejercicio, junto con un Informe escrito sobre la situación de la Sociedad, y un Proyecto de Distribución de Utilidades. D) Tomar todas las medidas que reclame la conservación y seguridad de los bienes sociales, vigilar la actividad de los empleados de la Sociedad e impartirles las órdenes e instrucciones que exija el normal desarrollo de la empresa social. E) Convocar la Asamblea General a reuniones ordinarias y extraordinarias cuando lo juzgue necesario o conveniente. F) Convocar a la Junta Directiva a las reuniones ordinarias, con la periodicidad que determinen las normas legales, y a reuniones extraordinarias cuando lo considere necesario o conveniente. G) Presentar a la Junta Directiva, los estados financieros y suministrar todos los balances de prueba e informes que ésta solicite en relación con la Sociedad y sus actividades. H) Cumplir las órdenes e instrucciones que le impartan la Asamblea General y la Junta Directiva. I) Delegar parcialmente sus funciones y constituir los apoderados especiales que requiera el buen giro de las actividades sociales. J) Cumplir o hacer que se cumplan oportunamente todos los requisitos o exigencias legales que se relacionen con la existencia, funcionamiento y actividades de la Sociedad. K) Vender o comprar activos fijos diferentes a inmuebles por cuantía hasta de quinientos mil dólares (USD 500.00), en un solo acto o en una serie de actos u operaciones relacionadas. L) Celebrar contratos cuyo valor no sea superior a quinientos mil dólares (USD 500.000) por acto o contrato anual. Esta atribución no se refiere a contratos de adquisición o venta de inmuebles. M) Realizar inversiones de dinero en préstamos a empleados de la Sociedad, que no se encuentren regulados en la Circular de Beneficios y el Manual de Préstamos para Ejecutivos. N) Adquirir o enajenar documentos negociables dentro del mercado institucional de valores que no exceda de diez millones de dólares (USD 10.000.000) en un solo acto o en una serie de actos u operaciones relacionadas. Ñ) Nombrar y remover los empleados de la Compañía. O) Aprobar la creación o supresión de ramos de seguro. FUNCIONES DEL LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES, EXTRAJUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS: Los Representantes Legales para asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos, de manera separada, tendrán las siguientes funciones: a) Ser Representantes Legales de la sociedad ante las autoridades de la Rama Judicial del Poder Público o, ante autoridades de la Rama Ejecutiva del Poder Público en cualquiera de los órdenes en que se divide territorialmente la república de Colombia y a las cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición normativa, funciones judiciales o funciones que en algún momento eran competencia de funcionarios de la Rama Judicial del Poder Público o ante cualquiera de las ramas del poder público, así mismo ejercerá la representación de la Compañía en cualquier clase de proceso, administrativo, policivo, arbitral o extrajudicial en los que la Sociedad sea parte. b) Asesorar al Presidente para la designación de los apoderados especiales que representen a la sociedad ante las autoridades mencionadas para los fines y objeto del literal anterior. c) Todas aquellas que el Presidente le delegue. d) Otorgar poderes para promover o instaurar demandas, contestar demandas, llamamientos en garantía, incidentes, recursos para agotar la vía gubernativa, es decir, el Representante Legal para asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos está facultado para otorgar todo tipo de poder ante cualquier autoridad competente de cualquiera de las ramas del poder público. Además, tendrá la facultad expresa para

Certificado Generado con el Pin No: 6139037279269496

Generado el 11 de marzo de 2024 a las 11:24:37

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

conciliar en las audiencias de conciliación previstas en el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, en la ley 80 de 1993, en la ley 446 de 1998, en el decreto 1818 de 1998 y en las demás normas que modifiquen, adicionen, complementen o reglamenten la anterior normatividad. e) Firmar cartas de objeciones f) firmar contratos de transacción g) Representar a la Compañía en los procesos de responsabilidad fiscal adelantados por la Contraloría General de la República, Contralorías Departamentales, Contralorías Municipales, Contralorías Distritales, h) Otorgar poderes para representar a la Compañía en los procesos de responsabilidad fiscal adelantados por la Contraloría General de la República, Contralorías Departamentales, Contralorías Municipales, Contralorías Distritales. I) Iniciar y llevar a cabo, en nombre de la Sociedad, toda clase de solicitudes, peticiones o trámites ante cualquier autoridad administrativa, policiva o judicial, incluyendo la facultad de interponer cualquier recurso en nombre de la Sociedad. J) Suscribir comunicaciones dirigidas a la Superintendencia Financiera de Colombia y cualquier otra Autoridad Administrativa o de Control en nombre y representación de la sociedad. (Escritura Pública 1003 del 22/09/2020 Not. 65 de Bogotá D.C.) REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS TRIBUTARIOS Y CAMBIARIOS. El Representante Legal para asuntos tributarios tendrá las siguientes funciones: a) Representar a la sociedad, ante terceros y ante toda clase de autoridades, en todos los asuntos de naturaleza tributaria y cambiaria. b) Suscribir y presentar ante todas las autoridades administrativas o judiciales, todos los documentos, formularios y declaraciones necesarias para el cumplimiento de las obligaciones de la sociedad en asuntos tributarios y cambiarios. c) Adelantar todas las gestiones necesarias para representar a la sociedad en asuntos tributarios y cambiarios, d) Responder los requerimientos de las autoridades de impuestos. El Presidente, los Representantes Legales para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos y el Representante Legal para Asuntos Tributarios y Cambiarios serán nombrados por la Junta Directiva para períodos de dos (2) años. En caso de que la Junta Directiva no manifieste su decisión de removerlos, se entenderán reelegidos por períodos iguales. (Escritura Pública No.0086 del 24 de enero de 2020, Notaria 65 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Cesar Alberto Rodríguez Sepulveda Fecha de inicio del cargo: 27/06/2023	CC - 80231797	Presidente
Noe Moreno Cabezas Fecha de inicio del cargo: 23/07/2020	CC - 79864404	Suplente del Presidente
Katy Lisset Mejia Guzman Fecha de inicio del cargo: 07/05/2020	CC - 43611733	Suplente del Presidente
Maria Juliana Ortíz Amaya Fecha de inicio del cargo: 27/12/2020	CC - 37549452	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos
Mauricio Andrés Cleves Calderon Fecha de inicio del cargo: 22/02/2024	CC - 80086662	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos
Katherine Yohana Triana Estrada Fecha de inicio del cargo: 27/12/2020	CC - 25999065	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Agrícola (reaseguro), automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de Maquinaria, multirriesgo familiar, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, semovientes, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes y vidrios. (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 el ramo Agrícola se incorpora en el ramo de Seguro Agropecuario, se elimina el ramo de seguro de semoviente y pasa a formar parte del ramo de seguro Agropecuario, Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales)

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el númmero de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 6139037279269496

Generado el 11 de marzo de 2024 a las 11:24:37

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

A raíz de la fusión de la COMPAÑIA DE SEGUROS COLMENA S.A. los siguientes ramos de seguros fueron tomados por LIBERTY SEGUROS S.A. compañía absorbente: Resolución 5148 del 31 de diciembre de 1991: agrícola, automóviles, aviación, corriente débil, crédito comercial (con restricciones de acuerdo a la resolución 24 de 1990 de la junta monetaria), cumplimiento, estabilidad y calidad de la vivienda nueva, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo comercial, multirriesgo familiar, multirriesgo industrial, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, educativo, exequias, salud y vida grupo.
Resolución 0826 del 30 de junio de 2016 resuelve el recurso de reposición en contra de la Resolución No. 0456 del 16 de abril de 2015: Resolviendo revocar la resolución No. 0456 "Por la cual revoca la autorización concedida a Liberty Seguros S.A. para operar el ramo de seguro de semovientes"

Resolución S.B. No 691 del 14 de julio de 1997 accidentes personales, vida grupo, salud.

Resolución S.B. No 1334 del 16 de diciembre de 1997 seguro obligatorio de accidentes de tránsito

Resolución S.B. No 1217 del 24 de octubre de 2002 enfermedades de alto costo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de multirriesgo comercial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. b) El ramo de acuicultura se debe explotar bajo el ramo de Semovientes. c) Se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de estabilidad y calidad de la vivienda nueva y usada".

Resolución S.F.C. No 0725 del 22 de mayo de 2007 ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 1711 del 26 de agosto de 2010 Revoca la autorización concedida a Liberty Seguros S.A. para operar el ramo de seguro educativo.

Resolución S.F.C. No 0240 del 08 de febrero de 2013 Revocar la autorización concedida a LIBERTY SEGUROS S.A. para operar el ramo de Aviación

NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA 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."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Camara de Comercio de Cali

CERTIFICADO DE SUCURSAL VIGILADA

Fecha expedición: 23/02/2024 10:25:23 am

Recibo No. 9317950, Valor: $3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08240UPYVN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre: LIBERTY SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI

Matrícula No.:	147342-2
Fecha de matrícula en esta Cámara:	19 de noviembre de 1984
Último año renovado:	2023
Fecha de renovación:	28 de marzo de 2023

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS, RENUEVE EN WWW.CCC.ORG.CO. EL PLAZO PARA RENOVAR LA MATRÍCULA ES HASTA EL 01 DE ABRIL DE 2024.

UBICACIÓN

Dirección comercial:	CL 36 NORTE # 6 A - 65 PI 13 OF 1309 1310
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com
Teléfono comercial 1:	6603050
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó
Dirección para notificación judicial:	CALLE 72 NO. 10-07 PISO 7
Municipio:	Bogota - Distrito Capital
Correo electrónico de notificación:	co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com
Teléfono para notificación 1:	No reportó
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La sucursal LIBERTY SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI NO autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 9317950, Valor: $3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08240UPYVN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Demanda de:WILLIAM LOZANO ACEVEDO C.C. 16.717.170 MONICA PATRICIA ARDILA TORO C.C. 66.986.437
Contra:LIBERTY SEGUROS S A
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO LIBERTY SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI

Proceso:VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
Documento: Oficio No.2913 del 25 de octubre de 2021
Origen: Juzgado Octavo Civil Municipal de Pereira
Inscripción: 28 de octubre de 2021 No. 1987 del libro VIII

Demanda de:CHARLIE MINOTTA QUIÑONES, NATALIA MINOTA VARONA, VIVIAN JIMENA MURILLO ARBOLEDA, JUAN CARLOS CABRERA MURILLO Y SALOME MINOTTA MURILLO
Contra:LIBERTY SEGUROS S A
Bienes demandados:LA SOCIEDAD LIBERTY SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI

Proceso:VERBAL DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
Documento: Oficio No.175 del 14 de febrero de 2023
Origen: Juzgado Diecinueve Civil Del Circuito de Cali
Inscripción: 03 de marzo de 2023 No. 292 del libro VIII

Embargo de:SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL
Contra:LIBERTY SEGUROS S A
Bienes embargados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:ADMINISTRATIVO COACTIVO
Documento: Oficio No.DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023
Origen: Secretaria De Hacienda Departamental de Ibague
Inscripción: 04 de octubre de 2023 No. 2008 del libro VIII

PROPIETARIO

Nombre:	LIBERTY SEGUROS S A
NIT:	860039988 - 0
Matrícula No.:	208985
Domicilio:	Bogota
Dirección:	CL 72 NO. 10 - 07
Teléfono:	3103300

Recibo No. 9317950, Valor: $3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08240UPYVN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

NOMBRAMIENTO(S)

Por Acta No. 274 del 27 de febrero de 2013, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de marzo de 2013 con el No. 525 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE SUCURSAL	ANGELA MARIA AGUDELO RODRIGUEZ	C.C.67001602

Por Acta No. 347 del 29 de enero de 2019, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 13 de mayo de 2019 con el No. 1231 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA	C.C.93236799

PODERES

Por Escritura Pública No. 2916 del 27 de octubre de 2005 Notaria Quince de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de febrero de 2006 con el No. 26 del Libro V SE CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A LA DOCTORA MARIANELA VILLEGAS CALDAS, MAYOR DE EDAD, VECINA DE CALI, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 31938242 EXPEDIDA EN CALI, CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADA NUMERO 72936 EXPEDIDA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA, EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS A NOMBRE DE LIBERTY SEGUROS S.A. A) NOTIFICARSE PERSONALMENTE Y REPRESENTAR A LAS REFERIDA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL, Y ANTE CUALQUIERA DE LOS ORGANISMOS O ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL, O ANTE LAS SUPERINTENDENCIAS, LAS SOCIEDADES DE ECONOMIA MIXTA, FISCALIAS LOCALES O SECCIONALES, PROCURADURIA, CONTRALORIA, E INTERPONER LOS RECURSOS DE REPOSICION, APELACION, REVOCATARIA DIRECTA Y EN GENERAL TODOS AQUELLOS RECURSOS ORDINARIOS O EXTRAORDINARIOS PREVISTOS EN LA LEY. B) ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES, INCLUYENDO LA FACULTAD DE NOTIFICARSE PERSONALMENTE DE TODAS LAS ACTUACIONES PROVENIENTES DE LA DIAN Y DEMAS ENTIDADES DE CARACTER OFICIAL RELACIONADAS EN LOS PRECEDENTES LITERALES E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS COMPAÑIAS LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, RECONSIDERACION Y APELACION, TANTO ORDINARIOS COMO EXTRAORDINARIOS Y EN GENERAL AQUELLOS DE LA LEY PARA DEFENDER LOS INTERESES DE LAS COMPAÑIAS QUE REPRESENTO. C) ASISTIR Y REPRESENTAR A LA COMPAÑIA LIBERTY SEGUROS S.A., EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION DE QUE TRATA LA LEY 640 DE 2001, CON PLENAS FACULTADES PARA CONCILIAR Y TRANSIGIR. D) ASISTIR Y REPRESENTAR A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION QUE SE ADELANTEN EN LOS PROCESOS EN DONDE INTERVENGA LIBERTY SEGUROS S.A., ANTE LAS FISCALIAS LOCALES O SECCIONALES DEL VALLE DEL CAUCA, CON PLENAS FACULTADES PARA CONCILIAR O TRANSIGIR. E) ASISTIR Y REPRESENTAR A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION DE QUE TRATA EL ARTICULO 101 DEL C.P.C., ASI COMO EN LA ESTABLECIDA EN LA LEY 446 DE 1998 CON PLENAS FACULTADES PARA CONCILIAR.

Recibo No. 9317950, Valor: $3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08240UPYVN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 1953 del 23 de septiembre de 2008 Notaria Cuarenta Y Tres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de noviembre de 2008 con el No. 205 del Libro V SE CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL SEÑOR HENRY ARMANDO MACALLISTER BRAIDY, C.C. 17.322.995 DE VILLAVICENCIO, PARA QUE REALICE Y EJECUTE EN NOMBRE DE LIBERTY SEGUROS S.A. EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL, LOS SIGUIENTES ACTOS:
1. FIRMAR CARTAS DE OBJECION A LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS, BENEFICIARIOS O LOS TERCEROS AFECTADOS Y QUE TENGAN QUE VER CON TODAS LAS POLIZAS DE SEGURO EMITIDAS POR LIBERTY SEGUROS S.A.
2. RECONSIDERACION DE OBJECIONES Y EN GENERAL CUALQUIER COMUNICACIÓN QUE TENGA QUE VER CON AVISOS DE SINIESTROS Y/O RECLAMACIONES.
3. FIRMAR LOS TRASPASOS Y DEMAS DOCUMENTOS DE TRANSITO ANTE LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL ENTIDADES DESCENTRALIZADAS Y PRIVADAS QUE TENGAN DICHA FUNCION, RESPECTO A LAS ADQUISICIONES Y VENTAS DE VEHICULOS AUTOMOTORES Y MOTOCICLETAS, A NOMBRE DE LIBERTY SEGUROS S.A.
4. FIRMAR LOS DOCUMENTOS DE CANCELACION DE MATRICULA DE LICENCIAS DE TRANSITO DE LOS VEHICULOS AUTOMOTORES Y MOTOCICLETAS, EN LOS QUE FIGURE COMO PROPIETARIO O COMO VENDEDOR Y COMPRADOR LIBERTY SEGUROS S.A.
5. FIRMAR LOS CONTRATOS DE VENTA DE SALVAMENTOS DE VEHICULOS AUTOMOTORES Y MOTOCICLETAS.
6. FIRMAR PODERES ANTE LOS JUZGADOS PENALES, FISCALIAS, DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES Y DEMAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA OBTENER LA RECUPERACION Y ENTREGA DE VEHICULOS DE PROPIEDAD DE LIBERTY SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 1350 del 18 de julio de 2006 Notaria Cuarenta Y Cuatro de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de diciembre de 2008 con el No. 249 del Libro V SE CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL SEÑOR LUIS GUILLERMO GIL MADRID, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NRO. 79.719.239 DE BOGOTA, PARA QUE EJECUTE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LIBERTY SEGUROS S.A. LOS SIGUIENTES ACTOS:

1- FIRMAR CARTAS DE OBJECION A LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS A LOS TERCEROS AFECTADOS Y QUE TENGAN QUE VER CON TODAS LAS POLIZAS DE AUTOMOVILES Y LAS DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (SOAT), EMITIDOS POR LIBERTY SEGUROS S.A.

2- FIRMAR LOS TRASPASOS Y DEMAS DOCUMENTOS DE TRANSITO ANTE LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL, ENTIDADES DESCENTRALIZADAS Y PRIVADAS QUE TENGAN DICHA FUNCION. RESPECTO A LAS ADQUISICIONES Y VENTAS DE VEHICULOS AUTOMOTORES, QUE FIGUREN A NOMBRE DE LIBERTY SEGUROS S.A.

3- FIRMAR LOS DOCUMENTOS DE CANCELACION DE MATRICULAS DE LICENCIAS DE TRANSITO DE LOS VEHICULOS Y MOTOS, EN LOS QUE FIGURE COMO PROPIETARIO O COMO VENDEDOR Y COMPRADOR LIBERTY SEGUROS S.A.

4- FIRMAR LOS CONTRATOS DE VENTA DE SALVAMENTOS DE VEHICULOS AUTOMOTORES Y MOTOS.

Recibo No. 9317950, Valor: $3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08240UPYVN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

5- FIRMAR PODERES ANTE LOS JUZGADOS PENALES, FISCALIAS, DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES Y DEMAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA OBTENER LA RECUPERACION Y ENTREGA DE VEHICULOS, DE PROPIEDAD DE LIBERTY SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 2666 del 07 de septiembre de 2009 Notaria Cuarenta de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de septiembre de 2009 con el No. 145 del Libro V SE CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR ORLANDO LASPRILLA VASQUEZ, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NRO. 14.974.403 EXPEDIDA EN CALI (VALLE) Y LA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NUMERO 26.812 EXPEDIDA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA MENCIONADA ASEGURADORA, EFECTUE Y EJECUTE SIN NINGUNA LIMITACION, DENTRO DEL TERRITORIO DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, LAS SIGUIENTES ACTUACIONES EN TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES VIGENTES Y LOS QUE SE NOTIFIQUEN EN EL FUTURO, EN LOS QUE SEA PARTE LA MENCIONADA ASEGURADORA.

1. NOTIFICARSE PERSONALMENTE Y REPRESENTAR A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES, INCLUYENDO LA FACULTAD EXPRESA DE NOTIFICARSE DE DEMANDAS, LLAMAMIENTOS EN GARANTIA, INCIDENTES, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE CON FACULTAD EXPRESA DE CONFESAR Y PARTICIPAR EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION DE QUE TRATAN LOS ARTICULOS CIENTO UNO (101) Y CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE (439) DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, LEY SETECIENTOS DOCE (712) DEL DOS MIL UNO (2.001) CON FACULTADES PARA CONCILIAR O NO, ANTE LOS JUZGADOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA EN TODAS SUS SALAS, CONSEJO DE ESTADO EN TODAS SUS SECCIONES, CORTE CONSTITUCIONAL, JUZGADOS PENALES, FISCALIAS, JUECES DE GARANTIA, JUZGADOS LABORALES, TRIBUNALES DE LAS JURISDICCIONES CIVIL, LABORAL, ADMINISTRATIVO, PENAL, INSPECCIONES DE POLICIA Y DE TRANSITO.

2. NOTIFICARSE PERSONALMENTE DE TODOS LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS Y RESOLUCIONES Y DEMAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS Y REPRESENTAR PARA EFECTOS JUDICIALES O PROCESALES A LAS MENCIONADAS SOCIEDADES ANTE TODAS LAS AUTORIDADES O ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS Y ADMINISTRATIVAS DE ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, ANTE CUALQUIER ORGANISMO O ENTIDAD DESCENTRALIZADA DE DERECHO PUBLICO O ANTE LAS SUPERINTENDENCIAS, ANTE LAS EMPRESAS INDUSTRIALES Y COMERCIALES DEL ESTADO, LAS SOCIEDADES DE ECONOMIA MIXTA, CAMARAS DE COMERCIO, PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION, CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA, CONTRALORIAS DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES, LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, LOS DEPARTAMENTOS ADMINISTRATIVOS, LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS ESPECIALES Y EN GENERAL ANTE CUALQUIER ENTIDAD O DEPENDENCIA DEL ESTADO COLOMBIANO A LOS QUE LA LEY OTORGUE CAPACIDAD PARA CELEBRAR CONTRATOS. ANTE LAS CONTRALORIAS, PARA ACTUAR SIN NINGUNA LIMITACION EN LOS PROCESOS DE RESPONSABILIDAD FISCAL. TAMBIEN QUEDA FACULTADO PARA PRESENTAR LOS RECURSOS DE LEY PARA EFECTOS DE AGOTAR LA VIA GUBERNATIVA, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL NUMERAL PRIMERO DEL ARTICULO CINCUENTA Y DOS (52) DEL CODIGO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO.

3. NOTIFICARSE, ASISTIR Y PARTICIPAR EN NOMBRE DE LAS CITADAS SOCIEDADES, A LAS

Recibo No. 9317950, Valor: $3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08240UPYVN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

AUDIENCIAS DE CONCILIACION, ESTABLECIDAS EN LA LEY SEISCIENTOS CUARENTA (640) DEL AÑO DOS MIL UNO (2.001), CON PLENAS FACULTADES PARA CONCILIAR O NO, LO MISMO QUE PARA PEDIR SUSPENSION O APLAZAMIENTO DE LAS CITADAS AUDIENCIAS.

EL APODERADO QUEDA INVESTIDO Y CON TODAS LAS FACULTADES INHERENTES AL EJERCICIO DE ESTE MANDATO, DE MANERA QUE SIEMPRE TENGA FACULTAD PARA OBRAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA MENCIONADA SOCIEDAD.

Por Escritura Pública No. 1090 del 19 de abril de 2011 Notaria Cuarenta de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de mayo de 2011 con el No. 65 del Libro V SE CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A LOS SIGUIENTES ABOGADOS PARA EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA:
A) MARÍA CECILIA VELÁQUEZ RAMOS, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADA EN LA CIUDAD DE CALI E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NUMERO 31.223.788 Y LA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 50.868 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE JUSTICIA;
B) MARÍA DEL CARMEN GIRALDO, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADA EN LA CIUDAD DE CALI E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NUMERO POR 31.271.467 Y LA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 68.029 EXPEDIDA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA;
D) MARIANELA VILLEGAS CALDAS, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADA EN LA CIUDAD DE CALI E IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 31.938.242 Y LA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 72.936 EXPEDIDA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA MENCIONADA ASEGURADORA EFECTÚEN Y EJECUTAR EN EL DEPARTAMENTO DE VALLE DEL CAUCA, LA SIGUIENTES ACTUACIONES EXCLUSIVAMENTE EN DESARROLLO DEL DERECHO DE SUBROGACIÓN QUE EXISTA A FAVOR DE LIBERTY SEGUROS S.A., DERIVADO DE SINIESTROS AMPARADOS POR PÓLIZA DE AUTOMÓVILES QUE LA MISMA HUBIERE EXPEDIDO.

PRIMERO: PRESENTAR SOLICITUDES EXTRAJUDICIALES DE COBRO A NOMBRE DE LIBERTY SEGUROS S.A., FRENTE A LOS TERCEROS RESPONSABLES QUE SE DETERMINEN PARA OBTENER EL RECOBRO DE LAS CIFRAS QUE HUBIESE PAGADO LA CITADA ASEGURADORA POR SINIESTROS DERIVADOS DE PÓLIZA DE AUTOMÓVILES, MÁS SU CORRECCIÓN MONETARÍA, INTERESES, RÉDITOS O FRUTOS. EN DESARROLLO DE ESTA FACULTAD, EL APODERADO PODRA RECIBIR DINEROS DE TERCEROS A FAVOR DE LIBERTY SEGUROS S.A., QUE LOGRE FRUTO DE ESTA GESTIÓN EXTRAJUDICIAL. LA FACULTAD DE RECIBIR DINEROS SE LIMITA AL EQUIVALENTE EN PESOS COLOMBIANOS DE 100 SMMLV DE LA FECHA DE LA SOLICITUD.

SEGUNDO: CON EL MISMO FIN, CONVOCAR, ASISTIR, REPRESENTAR Y PARTICIPAR EN NOMBRE DE LIBERTY SEGUROS S.A., A LAS, AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIALES, ESTABLECIDAS EN LA LEY 640 DE 2001 O LAS NORMAS QUE LA SUBROGUEN, MODIFIQUEN O REVOQUEN, CON PLENAS FACULTADES PARA CONCILIAR O NO, RECIBIR DINEROS, ASÍ COMO PARA PEDIR SUSPENSIÓN O APLAZAMIENTO DE LAS CITADAS AUDIENCIAS. LA FACULTAD DE RECIBIR DINEROS SE LIMITA AL EQUIVALENTE EN PESOS COLOMBIANOS DE 100 SMMLV DE LA FECHA DE LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN.

EL PRESENTE PODER GENERAL ES INDELEGABLE Y POR TANTO NO PUEDE SER CEDIDO A NINGÚN TÍTULO.

Recibo No. 9317950, Valor: $3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08240UPYVN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

LOS APODERADOS QUEDAN INVESTIDOS CON TODAS LAS FACULTADES INHERENTES AL EJERCICIO DE ESTE MANDATO, DE MANERA QUE SIEMPRE TENGAN FACULTAD PARA OBRAR EN NUESTRO NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LIBERTY SEGUROS S.A., BAJO LOS TÉRMINOS Y LIMITACIONES DE ESTE PODER.

Por Escritura Pública No. 0054 del 26 de enero de 2017 Notaria Veintiocho de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de febrero de 2017 con el No. 30 del Libro V COMPARECIÓ CON MINUTA ESCRITA: ALEXA RIESS OSPINA, IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 35.468.209, QUIEN OBRA EN CALIDAD DE SUPLENTE DEL PRESIDENTE Y REPRESENTANTE LEGAL DE LAS SOCIEDADES LIBERTY SEGUROS S.A. CON NIT 860039988-0 Y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A CON NIT 860008645-7, CON DOMICILIO PRINCIPAL EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C, TODO LO CUAL SE ACREDITA CON LAS CERTIFICACIONES DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN EXPEDIDAS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, Y MANIFESTÓ: PRIMERO. CONFIERO PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A LA DOCTORA MARIANELA VILLEGAS CALDAS, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 31.938.242 EXPEDIDA EN CALI, PORTADORA DE LA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 72936- D1 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS MENCIONADAS SOCIEDADES EFECTUÉ Y EJECUTE SIN NINGUNA LIMITACIÓN, DENTRO DEL TERRITORIO DE LOS DEPARTAMENTOS DE RISARALDA, CAUCA, CALDAS Y VALLE DEL CAUCA, LAS ACTUACIONES QUE MÁS ADELANTE SE MENCIONAN RESPECTO DE TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES VIGENTES Y LOS QUE A FUTURO SE NOTIFIQUEN, EN LOS QUE SEAN PARTE DE LAS MENCIONADAS ASEGURADORAS: A). NOTIFICARSE PERSONALMENTE Y REPRESENTAR A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES, INCLUYENDO LA FACULTAD EXPRESA DE NOTIFICARSE DE DEMANDAS, LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA, INCIDENTES, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE CON FACULTAD EXPRESA DE CONFESAR Y PARTICIPAR EN LA AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN DE QUE TRATA EL ARTICULO 101 Y 439 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL LEY 712 DE 2001, Y TODAS LOS DEMÁS LEYES O DECRETOS QUE LO DEROGUEN O MODIFIQUEN, CON FACULTADES PARA CONCILIAR O NO, ANTE LOS JUZGADOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA EN TODAS SUS SALAS, CONSEJO DE ESTADO EN TODAS SUS SECCIONES, CORTE CONSTITUCIONAL, JUZGADOS PENALES, FISCALÍAS, JUECES DE GARANTÍA, JUZGADOS LABORALES, TRIBUNALES DE LAS JURISDICCIONES CIVIL, LABORAL, ADMINISTRATIVO, PENAL, INSPECCIONES DE POLICÍA, Y DE TRÁNSITO.
SEGUNDO. LA APODERADA QUEDA INVESTIDA Y CON TODAS LAS FACULTADES INHERENTES AL EJERCICIO DE ESTE MANDATO, DE MANERA QUE SIEMPRE TENGA FACULTAD PARA OBRAR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS MENCIONADAS SOCIEDADES EN LOS TÉRMINOS DE ESTE PODER.

Por Escritura Pública No. 1069 del 12 de julio de 2019 Notaria Sesenta Y Cinco Del Circulo de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de agosto de 2019 con el No. 107 del Libro V Por Escritura No. 1069 del 12 de Julio de 2019 Notaria Sesenta y Cinco de Bogotá, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de Agosto de 2019 con el No. 107 del libro V, Compareció con minuta enviada por e-mail: MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 93.236.799 quien obra en calidad de Representante Legal de LIBERTY SEGUROS S.A. con Nit 860.039.988-0 con domicilio en principal en la ciudad de Bogotá, según consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, manifestó: confiero PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a favor de las siguientes personas: GUSTAVO ALBERTO

Recibo No. 9317950, Valor: $3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08240UPYVN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

HERRERA AVILA, colombiano, mayor de edad, domiciliado y. residente en Cali e identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá y T.P. 39.116 del C.S.J., GLORIA HELENA HERRERA AVILA, colombiana, mayor de edad, domiciliada y residente en Cali e identificada con cédula de ciudadanía No. 41.777.945 de Bogotá y T.P. 184.842 del C.S.J y la sociedad G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. - SIGLA: H & A - ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S., cuyo domicilio principal está en la ciudad de Cali, con NIT. 900701533-7 y matricula mercantil No. 892121-16 del 12 de febrero de 2014, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: a) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parle, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1146 del 23 de julio de 2019 Notaria Sesenta Y Cinco Del Circulo de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de enero de 2020 con el No. 16 del Libro V ,Compareció con minuta enviada por e-mail Marco Alejandro Arenas Prada, colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en esta ciudad e identificado con cedula de ciudadanía No 93.236.799 de Ibagué, actuando como representante legal de LIBERTY SEGUROS S.A., sociedad comercial anónima domicilia en Bogotá D.C. con NIT 860.039.988-0 y matricula mercantil No 00208985 del 5 de abril de 1984, según consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, que se protocoliza con el presente instrumento público, manifestando que confiero poder general, amplio y suficiente a favor de la siguientes personas: Camilo Hiroshi Emura Alvarez, identificado con cedula de ciudadanía No 10026578 de Cali y T.P. 121708 DEL C.S.J y la sociedad Mediadores Consultores Abogados SAS - MCA SAS, Nit 900183530-1 y matricula No 725744-16 del 13 de noviembre de 2007, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir y recibir, b) representar a la sociedad en la solicitud y practica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparece, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Recibo No. 9317950, Valor: $3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08240UPYVN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS- CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: SEGUROS GENERALES

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 767 del 16/07/1975 de Notaria Veinte de Bogota	13944 de 20/08/1975 Libro IX
E.P. 8349 del 26/11/1973 de Notaria Tercera de Bogota	72240 de 16/11/1984 Libro IX
E.P. 3916 del 07/12/1978 de Notaria Dieciocho de Bogota	72242 de 16/11/1984 Libro IX
E.P. 1683 del 09/06/1980 de Notaria Dieciocho de Bogota	72244 de 16/11/1984 Libro IX
E.P. 2507 del 16/07/1982 de Notaria Dieciocho de Bogota	72245 de 16/11/1984 Libro IX
E.P. 4024 del 22/11/1983 de Notaria Dieciocho de Bogota	45226 de 26/09/1991 Libro IX
E.P. 5029 del 22/11/1985 de Notaria Dieciocho de Bogota	45227 de 26/09/1991 Libro IX
E.P. 3958 del 17/09/1986 de Notaria Dieciocho de Bogota	45228 de 26/09/1991 Libro IX
E.P. 2316 del 30/04/1992 de Notaria Dieciocho de Bogota	1795 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 1859 del 04/05/1993 de Notaria Treinta Y Cinco de Bogota	1796 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 5160 del 20/09/1994 de Notaria Dieciocho de Bogota	1797 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 0160 del 19/01/1995 de Notaria Dieciocho de Bogota	1798 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 1448 del 27/03/1996 de Notaria Dieciocho de Bogota	1799 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 1323 del 19/03/1997 de Notaria Dieciocho de Bogota	1800 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 6972 del 19/12/1997 de Notaria Dieciocho de Bogota	1801 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 292 del 21/01/1998 de Notaria Dieciocho de Bogota	1802 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 6387 del 18/12/1998 de Notaria Dieciocho de Bogota	1804 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 339 del 25/01/1999 de Notaria Sexta de Bogota	1805 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 0588 del 26/04/1999 de Notaria Cuarenta Y Cuatro de Bogota	1806 de 11/08/1999 Libro VI

Recibo No. 9317950, Valor: $3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08240UPYVN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

E.P. 0344 del 08/03/1999 de Notaria Cuarenta Y Cuatro de Bogota 1807 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 0986 del 12/03/2001 de Notaria Dieciocho de Bogota 921 de 27/04/2001 Libro VI
E.P. 1083 del 31/05/2007 de Notaria Cuarenta Y Tres de Bogota 2766 de 14/09/2007 Libro VI
E.P. 694 del 22/04/2008 de Notaria Cuarenta Y Tres de Bogota 3809 de 19/12/2008 Libro VI

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

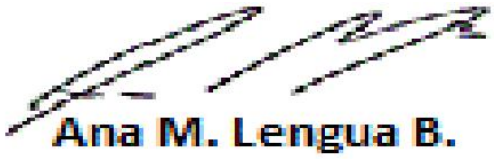
En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional

Recibo No. 9317950, Valor: $3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08240UPYVN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.



Outlook

CONTESTACION DE DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA- LA PREVISORA S.A. // VERBAL: DEIMER GAMBOA ARROYO Y OTROS- RAD. 76109310300220230001200

Desde Hector Jaime Giraldo Duque <hector.giraldo@giraldoduqueandpartners.com>
Fecha Lun 31/03/2025 5:19 PM
Para Juzgado 02 Civil Circuito - Valle del Cauca - Buenaventura <j02ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC mmsabogados302 <mmsabogados302@gmail.com>; sinis.asesorjuridico@gmail.com <sinis.asesorjuridico@gmail.com>; ipsmanantialareafinanciera@gmail.com <ipsmanantialareafinanciera@gmail.com>; Notificaciones <notificaciones@gha.com.co>

5 archivos adjuntos (2 MB)

PODER_PREVISORA 56423.pdf; Certificado Existencia (1).pdf; 1014729-0.pdf; RCP-004-006.pdf; CONTESTACION DEMANDA- LA PREVISORA S.A.- PROCESO. DEIMER GAMBOA ARROYO Y OTROS RAD. 202300012.pdf;

No suele recibir correo electrónico de hector.giraldo@giraldoduqueandpartners.com. Por qué es esto importante

Señor Juez,

Dr. Luis Antonio Balcero Escobar.

JUZGADO SEGUNDO (2) CIVL DEL CIRCUITO

Buenaventura, Valle del Cauca.

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DEMANDANTES: DEIMER GAMBOA ARROYO Y OTROS.

DEMANDADOS: IPS MANANTIAL DE VIDA S.A.S. Y OTROS.

RADICADO: 76109-31-03-002-2023-00012-00

ASUNTO: **CONTESTACIÓN DE DEMANDA, DE LA SUBSANACIÓN DE DEMANDA Y DE LA REFORMA DE DEMANDA**

HÉCTOR JAIME GIRALDO DUQUE, actuando en calidad de apoderado judicial de **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS** y en tal virtud, mediante este escrito y con el debido respeto, me permito presentar **CONTESTACIÓN DE DEMANDA, DE LA SUBSANACIÓN DE DEMANDA Y DE LA REFORMA DE DEMANDA**, el cual allego en formato PDF con sus anexos, y con copia a las demás partes intervinientes.

Manifiesto bajo gravedad de juramento que desconozco los correos electrónicos de las demás partes.

Por favor acusar recibido.

Sls. Cordiales,

--

HECTOR JAIME GIRALDO DUQUE
C.E.O
GIRALDO DUQUE & PARTNERS
ABOGADOS
Calle 19 # 9 - 50 Of. 1902
Complejo Urbano Diario del Otún
Tel. 3257265 - Pereira

Señores
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA
Buenaventura / Valle del Cauca
E.S.D.

REFERENCIA:	OTORGA PODER ESPECIAL
CLASE DE PROCESO:	VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTE:	DEIMER GAMBOA ARROYO Y OTROS
DEMANDADO:	LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y OTROS
RADICADO:	76109-31-03-002-2023-00012-00

LILIANA CEPEDA PIRAGAUTA, identificada con la cédula de ciudadanía N° 52.076.367 de Bogotá D.C., mayor de edad y vecina de la misma ciudad, actuando en mi condición de Representante Legal de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, identificada con NIT. 860.002.400-2, sociedad de economía mixta del orden nacional, sometida al régimen de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con domicilio en Bogotá D.C., la cual recibirá notificaciones al correo electrónico notificacionesjudiciales@previsora.gov.co, todo lo cual acredito mediante certificado adjunto expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a **HÉCTOR JAIME GIRALDO DUQUE**, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía N° 9.870.052 de Pereira y portador de la tarjeta profesional No. 142.328 del C.S. de la J., el cual recibirá notificaciones al correo electrónico hector.giraldo@giraldoduqueandpartners.com para que en el proceso de la referencia se notifique y actúe como apoderado judicial de la Compañía dentro del proceso citado en la referencia.

Solicito reconocer personería al mandatario para los fines de la gestión encomendada en los términos del artículo 77 del Código General del Proceso, incluyendo la facultad de sustituir este poder. Las facultades de conciliar, desistir y transigir, están sujetas a la autorización previa del Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la Compañía.

Atentamente,

LILIANA CEPEDA PIRAGAUTA
C.C. N° 52.076.367 de Bogotá D.C.
Representante Legal
La Previsora S.A. Compañía de Seguros

Acepto,

HÉCTOR JAIME GIRALDO DUQUE
C.C. N° 9.870.052 de Pereira
T.P. 142.328 del C.S. de la J.

ABOGADO INTERNO: AARÓN JOSÉ ORTIZ GALVÁN
N° DE LITISOFT: 56423
FECHA DE ASIGNACIÓN DEL CASO: 4 DE MARZO DE 2025

Asunto	**RV: PODER LITISOFT 56423 RAD: 202300012 DTE: DEIMER GAMBOA ARROYO**
De	NOTIFICACIONES JUDICIALES <notificacionesjudiciales@previsora.gov.co>
Destinatario	j02ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co <j02ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Cc	hector.giraldo@giraldoduqueandpartners.com <hector.giraldo@giraldoduqueandpartners.com>, giraldoduqueandpartners <giraldoduqueandpartners@giraldoduqueandpartners.com>
Fecha	04/03/2025 2:21 pm

- image.png(~20 KB)
- Certificado Existencia.pdf(~593 KB)
- CC Y TP HECTOR JAIME GIRALDO.pdf(~319 KB)
- PODER PREVISORA 56423.pdf--OK.pdf(~311 KB)

Seores
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA
Buenaventura / Valle del Cauca
E.S.D.
REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL
CLASE DE PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTE: DEIMER GAMBOA ARROYO Y OTROS
DEMANDADO: LA PREVISORA S.A. COMPAA DE SEGUROS Y OTROS
RADICADO: 76109-31-03-002-2023-00012-00
LILIANA CEPEDA PIRAGAUTA, identificada con la cdula de ciudadana N 52.076.367 de Bogot D.C., mayor
de edad y vecina de la misma ciudad, actuando en mi condicin de Representante Legal de LA PREVISORA S.A.
COMPAA DE SEGUROS, identificada con NIT. 860.002.400-2, sociedad de economa mixta del orden nacional,
sometida al rgimen de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y
Crdito Pblico, con domicilio en Bogot D.C., la cual recibir notificaciones al correo electrnico notificacionesjudiciales@previsora.gov.co, todo lo cual acredito mediante certificado adjunto expedido por la
Superintendencia Financiera de Colombia, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a HCTOR
JAIME GIRALDO DUQUE, abogado en ejercicio, identificado con la cdula de ciudadana N 9.870.052 de Pereira
y portador de la tarjeta profesional No. 142.328 del C.S. de la J., el cual recibir notificaciones al correo electrnico
hector.giraldo@giraldoduqueandpartners.com para que en el proceso de la referencia se notifique y acte como
apoderado judicial de la Compaa dentro del proceso citado en la referencia.
Solicito reconocer personera al mandatario para los fines de la gestin encomendada en los trminos del artculo
77 del Cdigo General del Proceso, incluyendo la facultad de sustituir este poder. Las facultades de conciliar,
desistir y transigir, estn sujetas a la autorizacin previa del Comit de Conciliacin y Defensa Judicial de la
Compaa.
Atentamente,

image.png
~20 KB

Señor Juez,
Dr. Luis Antonio Balcero Escobar.
JUZGADO SEGUNDO (2) CIVL DEL CIRCUITO
Buenaventura, Valle del Cauca.
E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DEMANDANTES: DEIMER GAMBOA ARROYO Y OTROS.

DEMANDADOS: IPS MANANTIAL DE VIDA S.A.S. Y OTROS.

RADICADO: 76109-31-03-002-2023-00012-00

ASUNTO: **CONTESTACIÓN DE DEMANDA, DE LA SUBSANACIÓN DE DEMANDA Y DE LA REFORMA DE DEMANDA**

HÉCTOR JAIME GIRALDO DUQUE, actuando en calidad de apoderado judicial de **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS** y en tal virtud, mediante este escrito y con el debido respeto, me permito presentar **CONTESTACIÓN DE DEMANDA, DE LA SUBSANACIÓN DE DEMANDA Y DE LA REFORMA DE DEMANDA**, en los siguientes términos:

A LOS HECHOS:

AL HECHO No. 1: NO ME CONSTA. Ni tiene porqué constarle a mi representada lo referenciado en el hecho, toda vez que, **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, desconoce las circunstancias allí narradas al obedecer a aquellas que son propias de la esfera privada de las personas, por demás, dichos vínculos que se reputan, deben ser plenamente probados por la parte demandante. Nos atendremos a lo que resulte debidamente probado durante el proceso.

AL HECHO No. 2: NO ME CONSTA. Ni tiene porque constarle a mi representada el hecho aducido por la parte actora, toda vez que **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS**, desconoce la afiliación que tuviere el demandante respecto a la demandada IPS, o si este es cotizante de la Caja de Compensación Familiar, circunstancia que debe verse probada en el proceso. Nos atendremos en ese sentido a lo que resulte debidamente probado en el proceso.

AL HECHO No. 3: NO ME CONSTA. Ni tiene porque constarle a mi representada el hecho aducido por la parte actora, toda vez que **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS**, desconoce las razones, así mismo, las circunstancias de tiempo, modo y lugar que llevaron, presuntamente, al demandante, a acudir a la mentada cita odontológica, mucho menos las posteriores citas indicadas. Nos atendremos a lo que resulte debidamente probado durante el proceso.

AL HECHO No. 4: NO ME CONSTA. Ni tiene porque constarle a mi representada el hecho aducido por la parte actora, toda vez que **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS**, no presenció ni fue quien desplegó la supuesta atención odontológica a la que se aduce, de manera que igualmente, desconoce el diagnóstico del paciente, y el posterior tratamiento instaurado por la profesional aludida. En lo que respecta a las demás acepciones en el hecho en realidad obedecen a apreciaciones subjetivas de la parte actora que carecen de prueba. Nos atendremos a lo que resulte debidamente probado durante el proceso.

AL HECHO No. 5: NO ME CONSTA. Ni tiene porque constarle a mi representada el hecho aducido por la parte actora, toda vez que **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS**, no presenció ni fue quien desplegó la supuesta atención odontológica a la que se aduce, de manera que igualmente, desconoce el diagnóstico del paciente, y el posterior tratamiento instaurado por la profesional aludida. En lo que respecta a las demás acepciones en el hecho en realidad obedecen a apreciaciones subjetivas de la parte actora que carecen de prueba. Nos atendremos a lo que resulte debidamente probado durante el proceso.

AL HECHO No. 6: NO ME CONSTA. Ni tiene porque constarle a mi representada el hecho aducido por la parte actora, toda vez que, **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS**, desconoce las circunstancias de modo, tiempo y lugar relacionadas con el procedimiento que refuta el paciente, por demás, no existe prueba de las afirmaciones respecto al cumplimiento de las recomendaciones médicas por parte del paciente, circunstancia que deberá acreditarse. Nos atendremos a lo que resulte debidamente probado durante el proceso.

AL HECHO No. 7: NO ES UN HECHO. Es una apreciación subjetiva de la parte actora, hasta esta etapa procesal, dicha disquisición que por demás corresponde a la valoración del juez, no se ha visto probada por la parte demandante, pues no existe indicio siquiera de culpa o negligencia de la profesional acusada, y mucho menos la existencia de causalidad entre aquella y los supuestos perjuicios alegados.

OPOSICION EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

A LA No. 1: Me opongo por carecer de fundamento fáctico y jurídico. No concurren los elementos necesarios para estructurar responsabilidad civil médica en la prestación del servicio médico u odontológico, la Dra. Yessenia Viveros obró conforme a los protocolos vigentes, pero especialmente, la parte demandante no cumplió la carga de la prueba respecto de los elementos de la responsabilidad civil reputada, y por ende, deben negarse las pretensiones de la demanda; al margen de ello, el contrato de seguros objeto de vinculación de mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** fue contratado bajo el sistema de delimitación temporal Claims Made, que no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación.

A LA No. 2: Me opongo por carecer de fundamento fáctico y jurídico. No concurren los elementos necesarios para estructurar responsabilidad civil médica en la prestación del servicio médico u odontológico, la Dra. Yessenia Viveros obró conforme a los protocolos vigentes, pero especialmente, la parte demandante no cumplió la carga de la prueba respecto de los elementos de la responsabilidad civil reputada, y por ende, deben negarse las pretensiones de la demanda; al margen de ello, el contrato de seguros objeto de vinculación de mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** fue contratado bajo el sistema de delimitación temporal Claims Made, que no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación.

A LA No. 3: Me opongo por carecer de fundamento fáctico y jurídico. No concurren los elementos necesarios para estructurar responsabilidad civil médica en la prestación del servicio médico u odontológico, la Dra. Yessenia Viveros obró conforme a los protocolos vigentes, pero especialmente, la parte demandante no cumplió la carga de la prueba respecto de los elementos de la responsabilidad civil reputada, y por ende, deben negarse las pretensiones de la demanda; al margen de ello, el contrato de seguros objeto de vinculación de mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** fue contratado bajo el sistema de delimitación temporal Claims Made, que no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación.

A LA No. 4: Me opongo por carecer de fundamento fáctico y jurídico. No concurren los elementos necesarios para estructurar responsabilidad civil médica en la prestación del

servicio médico u odontológico, la Dra. Yessenia Viveros obró conforme a los protocolos vigentes, pero especialmente, la parte demandante no cumplió la carga de la prueba respecto de los elementos de la responsabilidad civil reputada, y por ende, deben negarse las pretensiones de la demanda; al margen de ello, el contrato de seguros objeto de vinculación de mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** fue contratado bajo el sistema de delimitación temporal Claims Made, que no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación.

A LA No. 5: Me opongo por carecer de fundamento fáctico y jurídico. No concurren los elementos necesarios para estructurar responsabilidad civil médica en la prestación del servicio médico u odontológico, la Dra. Yessenia Viveros obró conforme a los protocolos vigentes, pero especialmente, la parte demandante no cumplió la carga de la prueba respecto de los elementos de la responsabilidad civil reputada, y por ende, deben negarse las pretensiones de la demanda; al margen de ello, el contrato de seguros objeto de vinculación de mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** fue contratado bajo el sistema de delimitación temporal Claims Made, que no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación.

A LA No. 6: Me opongo por carecer de fundamento fáctico y jurídico. No concurren los elementos necesarios para estructurar responsabilidad civil médica en la prestación del servicio médico u odontológico, la Dra. Yessenia Viveros obró conforme a los protocolos vigentes, pero especialmente, la parte demandante no cumplió la carga de la prueba respecto de los elementos de la responsabilidad civil reputada, y por ende, deben negarse las pretensiones de la demanda; al margen de ello, el contrato de seguros objeto de vinculación de mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** fue contratado bajo el sistema de delimitación temporal Claims Made, que no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación.

HECHOS, FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA

Me opongo a todas y cada una de las declaraciones y condenas que solicita la parte pretensora, debido a que, para esta etapa procesal, no está probada la estructuración de responsabilidad imputable a la odontóloga demandada, no se evidencia de igual manera que haya existido negligencia médica en la atención ofrecida por la misma, mucho menos que se trate de

En materia de responsabilidad civil profesional o galénica, para que se configure la misma, es necesario que converjan tres elementos: daño, culpa y nexo causal entre el daño y la supuesta culpa galénica. Para que la conducta pueda catalogarse como culposa, debe probarse que existió negligencia, impericia, imprudencia, desapego a la lex artis ad hoc o violación de los reglamentos, lo que en el presente caso no ocurrió en lo que respecta a la Dra. Yessenia Viveros, y mucho menos de la IPS codemandada.

La Corte Suprema de Justicia ha manifestado que:

> *"La responsabilidad médica se establece a partir del régimen de la culpa probada, pues sabido es que, por regla general, el profesional de la medicina no se compromete a sanar o curar a su paciente,* ***más bien a hacer todo lo posible, desde su conocimiento, para remediar sus padecimientos****"*[1] (Énfasis fuera de texto original)

Igualmente, la doctrina de esta especialidad ha sostenido de antaño que:

> ***"...Los médicos en una materia tan delicada como es frecuente diagnóstico de las enfermedades no serán jamás responsables de sus errores salvo si estos***

[1] Corte Suprema de Justicia en sentencia de 17 de noviembre de 2011.

son el resultado de una culpa, de una inhabilidad evidente…" Francia Tribunal Civil de Nantes Sur Seine 26-I-1912.

Dentro del proceso de la referencia y en virtud del material probatorio allegado y obrante en el expediente, el cual nos permitiremos referenciar, se hace evidente que no existe culpa imputable o reprochable a las demandadas, puesto que las atenciones que se prestaron en sus instalaciones médicas fueron diligentes, oportunas y con total apego a las normas preexistentes, cuidando de los actos y procedimientos médicos, realizando los diagnósticos, exámenes y tratamientos necesarios para el paciente, de acuerdo a los padecimientos debidamente diagnosticados y a las complicaciones que se presentaron por la materialización de riesgos que eran inherentes a la complejidad y dificultad de tratar la salud oral y maxilofacial del paciente, es decir, que por parte de las accionadas no se configuró la culpa o negligencia médica en las atenciones prodigadas, ni mucho menos una relación de causalidad, elementos necesarios y esenciales para que haya lugar a la responsabilidad que pretende endilgar la parte demandante, pues los daños que supuestamente sufrió el demandante, no se debieron a un error de conducta en la atención médica proporcionada, sino a condiciones ajenas o al menos, no probadas.

En este sentido, respecto del nexo causal, este es entendido como:

> *"El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad."*[2]

Como vemos, la totalidad de elementos de la responsabilidad deben ser probados por el demandante, especialmente, el nexo de causalidad debe ser plenamente probado, nunca se presume, de allí que se desprende, que la carga de la prueba del nexo de causalidad corresponde a la parte demandante de manera exclusiva. En cuanto al fundamento del deber de reparar, tenemos el régimen objetivo de responsabilidad, y el régimen subjetivo, es decir, donde entra en juego la culpa, y en el que se presentan dos escenarios, uno de culpa probada y otro de culpa presunta. Para ilustración, el régimen objetivo no es necesario probar la culpa del demandado, pues se presume. Lo anterior, señora jueza, para señalar que indistintamente del régimen de responsabilidad, objetivo o de responsabilidad con falla, ya sea probada o presunta, corresponde a la parte demandada probar el **NEXO DE CAUSALIDAD**, punto que no se logró acreditar.

En ese sentido, en el caso que nos ocupa no se demostró la existencia del **NEXO CAUSAL,** pues ninguna de las acciones desplegadas por la Dra. Yessenia Viveros tuvo como consecuencia los daños y perjuicios aducidos arbitrariamente por la parte actora, por demás, en lo que tiene que ver con la **CULPA**, esta igualmente debe ser plenamente acreditada por quien lo alega, y en este caso, ninguna prueba apuntala a la Dra. Yessenia como negligente o que hubiere actuado contrario a la ley del arte y a los protocolos vigentes para la atención odontológica refutada.

Ahora bien, en lo que respecta a la demanda instaurada contra mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, la misma se sostiene en una premisa falaz de existencia de cobertura del citado contrato de seguros, toda vez que, la parte demandante en un evidente desconocimiento de la normativa, pero especialmente de las condiciones particulares y generales del contrato de seguros, olvidó que el contrato de seguros al que se alude fue contratado bajo el sistema de delimitación temporal por *Reclamación* o **CLAIMS**

[2] Revista de Derecho Privado. "Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración". Universidad Externado de Colombia, Bogotá.

MADE, como se explicará más adelante, y el reclamo propiamente dicho al asegurado, se realizó de manera extemporánea a la última vigencia contratada.

EXCEPCIONES DE MÉRITO

1. **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE PRUEBA DEL NEXO DE CAUSALIDAD.**

Para el presente caso, brilla por su ausencia elemento de prueba que permita señalar, que existió alguna conducta médica de la Dra. Yessenia Viveros, o de la IPS Manantial de Vida, que tuvieran ligamen causal o fenomenológico con el daño alegado por la parte actora, nada es indicativo de manera fehaciente que determine que en efecto existió un cuerpo extraño en la salud oral del paciente, y mucho menos, que la misma esté precedida de un acto médico culposo.

Teniendo de presente todo lo anterior, es menesteroso manifestar que para que exista responsabilidad extracontractual, deben demostrarse tres elementos esenciales, a saber: (i) actuación o culpa médica, (ii) daño o perjuicio y (iii) nexo causal entre el daño y la actuación. Para que la conducta pueda catalogarse como culposa, debe probarse que existió negligencia, impericia, imprudencia o violación de los reglamentos, lo que en el presente caso no ocurrió en lo que respecta a los demandados.

El profesor Javier Tamayo Jaramillo al referirse al nexo causal, afirma:

> *"… Para explicar el vínculo de causalidad que debe existir entre el hecho y el daño, se han ideado teorías; las más importantes son: la "teoría de la equivalencia de las condiciones "y "la teoría de la causalidad adecuada". De acuerdo con la primera todas las causas que contribuyeron a la producción del daño se consideran, desde el punto de vista jurídico, como causante del hecho, y quienes estén detrás de cualquiera de esas causas, deben responder. A esta teoría se la rechaza por su inaplicabilidad práctica, pues deshumanizaría la responsabilidad civil y permitiría absurdamente, buscar responsables hasta el infinito.* ***Para suavizar este criterio se ha ideado la llamada teoría de la causalidad adecuada, según la cual no todos los fenómenos que contribuyeron a la producción de daño tienen relevancia para determinar la causa jurídica de perjuicio; se considera que solamente causo el daño aquel o aquellos fenómenos que normalmente debieron haberlo producido; esta teoría permite romper el vínculo de causalidad en tal forma, que solo la causa relevante es la que ha podido producir el daño****…" [3]* (Negrilla fuera del texto original)".

En palabras de la Corte Suprema de Justicia, el Nexo de Causalidad significa:

> "Entonces, la declaración de responsabilidad en la actividad médica supone la prueba de "*los elementos que la estructuran, como son la culpa contractual, el daño y* ***la relación de causalidad***" (Sent. Cas. Civ. de 12 de julio de 1994, Exp. No. 3656). Destácase ahora que acerca del último de los requisitos aludidos, la Corte tiene decantado que "***ese nexo de causalidad debe ser evidente****, de modo que el error del Tribunal haya sido del mismo calibre, pues en esta materia tiene esa Corporación discrecionalidad para ponderar el poder persuasivo que ofrecen las diversas probanzas, orientadas a esclarecer* ***cuál de las variadas y concomitantes causas tiene jurídicamente la idoneidad o aptitud para producir el resultado dañoso****.*
>
> "*El fundamento de* ***la exigencia del nexo causal*** *entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que* ***requiere que la atribución de consecuencias legales***

[3] Tamayo Jaramillo, Javier. Tratado de Responsabilidad Civil. Tomo I. Temis, Bogotá D.C, 2009, Pág., 374 y ss.

se predique de quien ha sido el autor del daño, *sino 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 cuando son 'consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento'. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 ib. el que da la pauta, junto al anterior precepto,* ***para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un 'delito o culpa' –es decir, de acto doloso o culposo- hace responsable a su autor, en la medida en 'que ha inferido' daño a otro***.

"*Pero si hay consenso en la necesidad de esa relación causal, la doctrina, acompañada en este punto de complejas disquisiciones filosóficas, no ha atinado en ponerse de acuerdo sobre qué criterios han de seguirse para orientar la labor del investigador –jueces, abogados, partes- de modo que con certidumbre pueda definir en un caso determinado en el que confluyen muchas condiciones y antecedentes, cuál o cuáles de ellas adquieren la categoría de causa jurídica del daño. Pues no ha de negarse que de nada sirve el punto de vista naturalístico, conocido como teoría de la equivalencia de las condiciones -defendida hace algún tiempo y hoy abandonada en esta materia-, según el cual todos los antecedentes o condiciones (y aún las ocasiones), tienen ontológicamente el mismo peso para la producción del resultado*[4]*. Semejante posición deja en las mismas al investigador, pues si decide mentalmente suprimir uno cualquiera de los antecedentes, con seguridad llegará a la conclusión de que el resultado no se hubiera dado, a más de la necesaria arbitrariedad en la elección de la condición a suprimir, dado que no ofrece la teoría criterios concretos de escogencia.*

"*De las anteriores observaciones surgió la necesidad de adoptar otros criterios más individualizadores de modo que se pudiera predicar cuál de todos los antecedentes era el que debía tomar en cuenta el derecho para asignarle la categoría de causa. Teorías como la de la causa próxima, la de la causa preponderante o de la causa eficiente –que de cuando en cuando la Corte acogió- intentaron sin éxito proponer la manera de esclarecer la anterior duda, sobre la base de pautas específicas (la última condición puesta antes del resultado dañoso, o la más activa, o el antecedente que es principio del cambio, etc.). Y hoy, con la adopción de un criterio de razonabilidad que deja al investigador un gran espacio, con la precisión que más adelante se hará cuando de asuntos técnicos se trata,* ***se asume que de todos los antecedentes y condiciones que confluyen a la producción de un resultado, tiene la categoría de causa aquél que de acuerdo con la experiencia (las reglas de la vida, el sentido común, la lógica de lo razonable) sea el más 'adecuado', el más idóneo para producir el resultado, atendidas por lo demás, las específicas circunstancias que rodearon la producción del daño y sin que se puedan menospreciar de un tajo aquellas circunstancias azarosas que pudieron decidir la producción del resultado, a pesar de que normalmente no hubieran sido adecuadas para generarlo***[5]*. En fin, como se ve, la gran elasticidad del esquema conceptual anotado, permite en el investigador una conveniente amplitud de movimiento. Pero ese criterio de adecuación se lo acompañó de un elemento subjetivo que le valió por parte de un sector de la doctrina críticas a la teoría en su concepción clásica (entonces y ahora conocida como de la 'causalidad adecuada'), cual es el de la previsibilidad, ya objetiva o subjetivamente considerada. Mas, dejando de lado esas honduras, toda vez que su*

[4] Se comprimía esta teoría con la fórmula: "causa causae es causa causati". Y luego se la intentó precisar mediante la aplicación de la "condictio sine qua non", en virtud de la cual, si mentalmente se suprime una de las condiciones, ésta adquiere la categoría de causa, cuando el resultado asimismo se ve suprimido.

[5] Esta última proposición, la de sopesar antecedentes que sólo de manera anormal o azarosa producen el resultado, se le ha añadido a la teoría de la causalidad adecuada, -que precisamente es criticada en ese aspecto, es decir, en que deja sin explicación aquellos daños que se producen por causas que normalmente no son aptas para ocasionarlo-, pues la ayuda que las ciencias forenses prestan a este propósito, permite que aún en esos raros casos, y junto con la "lógica de lo razonable" (Recasens) más precisamente que con las reglas de la experiencia, dichos eventos puedan esclarecerse.

> *entronque con la culpa como elemento subjetivo es evidente, y éste es tema que no se toca en el recurso, el criterio que se expone y que la Corte acoge, da a entender que en la indagación que se haga -obviamente luego de ocurrido el daño (…)-* ***debe realizarse una prognosis que dé cuenta de los varios antecedentes que hipotéticamente son causas, de modo que con la aplicación de las reglas de la experiencia y del sentido de razonabilidad a que se aludió, se excluyan aquellos antecedentes que solo coadyuvan al resultado pero que no son idóneos*** **per se** ***para producirlos, y se detecte aquél o aquellos que tienen esa aptitud****"* (Sent. Cas. Civ. de 26 de septiembre de 2002, Exp. No. 6878), todo porque "*el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante del perjuicio causado"* (Sent. Cas. Civ. de 30 de enero de 2001, Exp. No. 5507).
>
> En suma, en asuntos semejantes al de ahora, es aceptado que la responsabilidad médica depende del esclarecimiento de la fuerza del encadenamiento causal "***entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, el médico no será responsable de la culpa o falta que le imputan, sino cuando éstas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos donde se desprende aquella****"* (G.J. t. XLIX. p. 120)." (Subrayas y negrillas fuera de texto original)."[6]

Además de lo anterior, la demostración del Nexo de Causalidad corresponde a la parte que la alega, puesto que en nuestra legislación la relación de causalidad no se presume, sino que debe ser probada. Dicha responsabilidad de la prueba recae sobre la parte pretensora. Al respecto, el Código General del Proceso en su Artículo 167 sobre la carga de la prueba refiere que:

> *"ARTÍCULO 167. CARGA DE LA PRUEBA.* ***Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen****.* (Negrilla y subrayado fuera del texto original)

Al respecto del nexo de causalidad, el académico del derecho, Dr. Jorge Bustamante Alcina, manifestó que:

> "*no se puede atribuir responsabilidad sin que de manera antelada se haya acreditado a plenitud la autoría del perjuicio; ello es así porque como* ***"el daño cuya reparación se pretende debe estar en relación causal adecuada con el hecho de la persona o de la cosa a las cuales se atribuye su producción****", emerge "necesaria la existencia de ese nexo de causalidad" ya que, "de otro modo", podría darse la eventualidad de que se atribuyera "a una persona el daño causado por otro o por la cosa de otro"; de allí que la relación causal, cual presupuesto "del acto ilícito y del incumplimiento contractual, vincula el daño directamente con el hecho, e indirectamente con el elemento de imputación subjetiva o de atribución objetiva", y se constituye en "el factor aglutinante que hace que el daño y la culpa, o en su caso el riesgo, se integren en la unidad del acto que es fuente de la obligación de indemnizar"; es, en fin, "un elemento objetivo porque alude a un vínculo externo entre el daño y el hecho de la persona o de la cosa*."[7]

De otro lado, es conveniente anotar que en Sentencia 5507 del 30 de enero de 2001, Magistrado ponente Dr. José Fernando Ramírez Gómez, la sala de casación de la Corte Suprema de Justicia se pronunció de la siguiente manera:

[6] Corte Suprema de Justicia – Exp. 11001-3103-037-2000-67300-01. M.P. Edgardo Villamil Portilla. 15 de enero de 2008.
[7] Teoría general de la responsabilidad civil, novena edición, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 2004, Pag. 267

> *"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 en concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa."* (Negrilla fuera del texto original)

En otra oportunidad, la Corte Suprema de Justicia manifestó que:

> *"****Basta constatar que el nexo causal no es un objeto perceptible por los órganos de los sentidos para admitir de manera concluyente que no es un elemento susceptible de demostración por pruebas directas sino por inferencias lógicas que el juez realiza a partir de un marco de sentido jurídico que le permite comprender la evidencia probatoria para hacer juicios de atribución.*** *La falta de reconocimiento de tal situación conduce a dejar de elaborar los enunciados probatorios con base en un argumentum ad ignoratiam (ausencia de prueba como prueba de ausencia), pasando por alto que la causalidad que interesa al derecho no es un objeto que pueda hallarse en la naturaleza sino una hipótesis que el juez debe construir".*[8] (Negrilla fuera del texto original)

Tal y como ha establecido la Honorable Corte Suprema de Justicia, es necesario entonces contar con un criterio técnico que permite evaluar la situación de un campo tan amplio y especifico como es la medicina, dotando al juez de un espectro suficiente para analizar el caso concreto:

> *"Cuando de asuntos técnicos se trata,* ***no es el sentido común o las reglas de la vida los criterios que exclusivamente deben orientar la labor de búsqueda de la causa jurídica adecuada , dado que no proporcionan elementos de juicio en vista del conocimiento especial que se necesita, por lo que a no dudarlo cobra especial importancia la dilucidación técnica que brinde al proceso los elementos propios de la ciencia****- no conocido por el común de las personas y de suyo solo familiar en menor o mayor medida a aquellos que la practican – y que* ***a fin de cuentas dan, con carácter general, las pautas que ha de tener en cuenta el juez para atribuir a un antecedente la categoría jurídica de causa.***
>
> *En otras palabras, en un* ***dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole****, entre otras pruebas, podrán ilustrar al juez sobre las reglas técnicas que la ciencia de que se trate tenga decantadas en la relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga.*
>
> *Así,* ***con base en la información suministrada, podrá el juez, ahora sí aplicando las reglas de la experiencia común y las propias de la ciencia, dilucidar con mayor margen de certeza si uno o varios antecedentes son causa o, como decían los escolásticos, meras condiciones que coadyuvan pero no ocasionan****.*
>
> *De la misma manera, quedará al abrigo de la decisión judicial, pero tomada con el suficiente conocimiento aportado por esas pruebas técnicas a que se ha hecho alusión, la calificación que de culposa o no se de la actividad o inactividad profesional, en tanto el grado de diligencia que le es exigible y se sopesa y determina, de un lado, con la probabilidad de que el riesgo previsto se presente o no y con la gravedad que implique su materialización y de otro, con la dificultad o facilidad que tuvo el profesional en evitarlo o disminuirlo, asuntos todos que, en punto de la ciencia médica, deben ser*

[8] (SC002-2018) Magistrado Ponente Ariel Salazar Ramírez.

proporcionados al juez a efectos de ilustrarlo en tan especiales materias..” (Subrayas y negrilla fuera de texto original).[9]

En otra providencia, sostuvo:

> *“4.4.2. No obstante, tratándose de asuntos galénicos, cuyos conocimientos son especializados, la conducta anormal o inversa a la buena praxis también requiere* ***que sea demostrada con pruebas del mismo temperamento****, sin que ello conlleve a desconocer el principio general de libertad probatoria. Para esta Corte:*
>
> > ***«[U]n dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar al juez sobre las reglas técnicas que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga****. Así, con base en la información suministrada, podrá el juez, ahora sí aplicando las reglas de la experiencia común y las propias de la ciencia, dilucidar con mayor margen de certeza si uno o varios antecedentes son causas o, como decían los escolásticos, meras condiciones que coadyuvan, pero no ocasionan. De la misma manera, quedará al abrigo de la decisión judicial, pero tomada con el suficiente conocimiento aportado por esas pruebas técnicas a que se ha hecho alusión, la calificación que de culposa o no se dé a la actividad o inactividad del profesional, en tanto el grado de diligencia que le es exigible se sopesa y determina, de un lado, con la probabilidad de que el riesgo previsto se presente o no y con la gravedad que implique su materialización, y de otro, con la dificultad o facilidad que tuvo el profesional en evitarlo o disminuirlo, asuntos todos que, en punto de la ciencia médica, deben ser proporcionados al juez a efectos de ilustrarlo en tan especiales materias»*
> >
> > *Como el juez no es perito en otras áreas del conocimiento, desde luego,* ***para el análisis jurídico debe auxiliarse en forma inmediata de los criterios científicos suministrados por quienes tienen suficiente preparación en el área del saber respectivo****. La prueba indirecta, no se desconoce, también se admite cuando los daños causados, al resultar abiertamente inexplicables o desproporcionados solo encontrarían justificación en la culpa del galeno (res ipsa loquitur, culpa virtual o probabilidad estadística)”*[10]

En síntesis, no se evidencia en el plenario, material probatorio que permita aducir la existencia de un nexo de causalidad entre las actuaciones desplegadas por el cuerpo galénico adscrito a la IPS Manantial de Vida, y mucho menos, que pudieren ser atribuibles a la galeno Dra. Yessenia Viveros, toda vez que la parte demandante no satisfizo dicha carga de la prueba, y luego, dicho elemento esencial yace en lo hipotético, por lo que, consecuentemente no se puede mencionar la existencia de un nexo de causalidad que pueda establecer responsabilidad para el caso concreto, elemento que se recuerda, debe ser probado por la parte actora.

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR AUSENCIA DE CULPA, ACTUACIÓN DILIGENTE Y CUIDADOSA

La Jurisprudencia de esta especialidad, es decir, la Corte Suprema de Justicia, ha limitado el alcance de las obligaciones y la responsabilidad que pueda debatirse en la relación médico-paciente, que ha sido estudiada de forma unívoca, y que al respecto no ofrece dudas, que la

[9] Sentencia de Casación Civil Nº 6878 de 26 de septiembre de 2002
[10] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, SC3847-2020, M.P. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, Bogotá, D. C., trece (13) de octubre de dos mil veinte (2020).

misma, no puede entenderse como aquella obligación cuyo fin es la de garantizar, en este caso, la vida del paciente, la sobrevida, la curación y/o el tratamiento ciento por ciento efectivo, pues es sabido que ello es un desbalance jurídico en contra de la ciencia médica, que no es otra cosa que la ciencia que ha sido puesta en pro del beneficio de la población, y que la misma no pende de la sola sapiencia del galeno o del grupo asistencial, mucho menos de la estructura de las instituciones clínicas, por el contrario, es una obligación que es mediata, en cuyo caso, solo se le exige al médico desplegar sus saberes en un intento por salvaguardar la integridad del paciente, en conclusión, es una obligación de **medios y no de resultados**, siendo así que la obligación de medios, exige al sujeto demandado, en este caso a las demandadas, probar de su parte que ante determinado hecho, actuó con la diligencia y el cuidado en la que se hubiere podido sobreponer la conducta de un médico en las mismas condiciones en las que se encontraron las demandadas, bastando solo ello, para derruir, o dar al traste con la estructura de la responsabilidad civil que se le enrostra.

Lo anterior, debe ser una guía de contexto para el Despacho, para establecer como primer problema a analizar, ¿cuál era el estándar de conducta que se le exigía a la odontóloga demandada y a la IPS? Y si estas son la fuente explicativa del daño del demandante, probando que medió negligencia médica. plantearse este interrogante, y por lo que se ha señalado previamente, se deben evaluar las vicisitudes que rodearon su caso, para así, llegar a la ineludible conclusión que fueron todas y cada una de las maniobras desplegadas por la IPS y la odontóloga, las que estaban llamadas a serle dispensadas al paciente, y como allí no medió la **negligencia, impericia o dolo** de la las demandadas en la prestación del servicio al paciente, luego es irreprochable, y estaría demostrándose en todo caso, la diligencia y el cuidado que le era mandatorio, eximiéndose así, de la responsabilidad endilgada.

Así, lo ha sostenido irrefutablemente la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia (SC7110-2017), en reciente sentencia con ponencia del **Dr. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA** del 24 de mayo de 2017:

> *"Así, tratándose de obligaciones de **medio**, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.*
>
> *En las obligaciones de medio, le basta demostrar debida diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil);*
>
> *Para elucidar la cuestión, la Sala tiene dicho que "(…) lo fundamental está en identificar el contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado (…), porque es (…) el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepcione el general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma"*[11].
>
> En esa dirección, la Corte también ha asociado la aleatoriedad del fin perseguido, según el grado de ocurrencia, al decir que "*(…) en las obligaciones de medio el azar o el acaso es parte constitutiva de su contenido, y el resultado no depende directa y necesariamente de la actuación diligente del deudor, mientras que, por el contrario, en las obligaciones de resultado lo contingente está presente en una mínima proporción, de manera que la conducta del obligado debe ser suficiente para obtener el logro esperado por el titular del derecho de crédito.*
>
> "*En la actualidad (…), el criterio más aceptado para distinguir uno y otro tipo de obligación se encuentra en la incidencia que en el concepto de cumplimiento pueda*

[11] CSJ. Civil. Sentencia 001 de 30 de enero de 2001, expediente 5507.

tener el que con la conducta debida se realice el interés primario del acreedor, es decir, que éste efectivamente obtenga el resultado útil o la finalidad práctica que espera lograr. En algunas obligaciones, el deudor asume el compromiso de desarrollar una conducta determinada en favor del acreedor, con el propósito de satisfacer el resultado esperado por éste; no obstante, ***si tal resultado también depende de factores cuyo control es ajeno al comportamiento del deudor, v.gr. elementos aleatorios o contingentes, la obligación, en dichos eventos, es de medio o de medios, y el deudor cumple su compromiso si obra con la diligencia que corresponda, aunque no se produzca la satisfacción del interés primario del acreedor****. Por su parte, en otras obligaciones, las de resultado, el interés primario del titular del derecho crediticio sí se puede obtener con el comportamiento o conducta debida, toda vez que en ellas la presencia del componente aleatorio o de azar es exigua, y por ende, el deudor sí puede garantizar que el acreedor obtenga el resultado o logro concreto que constituye dicho interés primario*"[12].

De ahí, sin abandonar el contenido prestacional asumido, en las obligaciones de medio el médico cumplirá su deber desplegando la actividad impuesta por la lex artis, independientemente del fin perseguido

En las primeras, por tanto, el objeto de la obligación es una conducta idónea, al margen del éxito esperado, como sí acaece en las últimas.

Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, ***basta para el efecto la diligencia y cuidado****, pues al fin de cuentas,* ***el resultado se encuentra supeditado a factores externos que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros. (…)****"* (Subrayas y negrilla fuera de texto original).

De lo anterior, se puede concluir que, las demandadas, desplegaron la diagnosis y el tratamiento que en su poder se encontraba para prestarle la atención que era exigible, prestando así la atención de un grupo médico asistencial idóneo, que en todo caso, el paciente acudió a la IPS a fin de que se le suministrara un servicio odontológico que fue exitoso, se le asistió con la diligencia y cuidado esperada, tanto por la odontóloga demandada, como por el personal asistencial, y de ello da cuenta la totalidad de la Historia Clínica.

3. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR TOTAL APEGO A LOS POSTULADOS DE LA LEX ARTIS

Téngase de presente que la atención medica prestada por parte del centro médico y la odontóloga demandada, estuvo enmarcada dentro de los lineamientos y practicas adecuadas, siempre garantizando la vida e integridad del paciente dentro de lo científica y humanamente posible, de igual manera, siempre se garantizó una adecuada seguridad de los procedimientos y el tratamiento del paciente, propendiendo por el ejercicio de prácticas médicas de calidad y superioridad, es preciso mencionar de igual modo que para el caso que nos ocupa, se tuvo de presente desde un principio los antecedentes médicos e historial de enfermedades de este, en ese orden de ideas y como más adelante se mencionará, todas las actuaciones medicas realizadas para la mejoría del señor **DEIMER GAMBOA** fueron respetando los postulados de la *LEX ARTIS***.** Además, el referido demandante firmó el consentimiento informado del que se desprende los posibles eventos adversos en este tipo de procedimiento odontológicos los

[12] CSJ. Civil. Sentencia de 5 de noviembre de 2013, expediente 00025.

cuales están enmarcados dentro de las posibles complicaciones y afectaciones de la atención odontológica.

Al respecto se ha pronunciado la doctrina:

(MARIO FERNANDO PARRA GUZMAN, La carga de la prueba en la responsabilidad médica. Bogotá: EDICIONES DOCTRINA Y LEY LTDA, 2010, P.14)

> *"Se afirma en torno a las anteriores consideraciones que no deben existir excesos profanos o autorizados en la manera de valorar la actividad del galeno; su compromiso recae en el cuidado, en la aplicación de los conocimientos que posee de manera exacta y activa, por ello hay que ser cauto a la hora de valorar la conducta del profesional, por cuanto cualquier ligereza acarrearía injusticias"*

Por tanto, deberá procurar el honorable juez, realizar las valoraciones probatorias y consideraciones necesarias para determinar lo que se está predicando, y es el seguimiento y desarrollo adecuado de la ley del arte, y por definición la ausencia de elementos que puedan configurar responsabilidad alguna como lo son la negligencia, impericia, como forma del comportamiento culposo en el desempeño de una obligación.

Justamente si apreciamos los elementos que componen el litigio podemos evidenciar al momento en que se le realizó el procedimiento odontológico al demandante, tenía inmersas complicaciones inherentes a los posibles riesgos de todo acto médico, para lo cual valga recordar que el componente obligacional de los galenos se circunscribe a ser de medio y no de resultado.

En conclusión, pese a que se materializó un riesgo inherente del procedimiento médico, es menester estudiar la conducta descuidada y desidiosa del demandante, las patologías previas, las enfermedades bucodentales, la mala higiene oral y a grande rasgos su salud dental, para finalmente establecer que el daño alegado podría corresponder a situaciones ajenas al buen actuar médico, el cual se enmarco dentro de los postulados de la lex artis y los protocolos establecidos para este tipo de procedimientos.

Al respecto a de la valoración de la historia médica y la lex artis la Sección tercera Subsección A del Consejo de Estado en sentencia 2015-00376-01 estableció:

> *"La doctrina ha sostenido que la historia clínica constituye mucho más que una simple recopilación de datos del paciente, de hecho, otorga una importancia tal a ese instrumento, que lo considera no solo una "biografía patológica de una persona", sino también como un "documento fundamental y elemental del saber médico, en donde se recoge la información confiada por el enfermo al médico para obtener el diagnóstico, el tratamiento y la posible curación de la enfermedad". Es así como este documento, en materia de responsabilidad médica, adquiere gran importancia en cuanto constituye el medio de prueba idóneo para determinar si las prestaciones médico-asistenciales de que fue objeto el paciente se adecuaron a los procedimientos establecidos por la ciencia (lex artis ad hoc) en ese campo.*
>
> *El artículo 34 de la Ley 23 de 1981 define la historia clínica como: "(…) el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley".*
>
> *En este punto de la providencia resulta oportuno señalar que la jurisprudencia ha sido reiterada en destacar que la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, razón por la cual los galenos están en la obligación de realizar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las patologías*

puestas a su conocimiento, procedimientos que, como es natural, implican riesgos de complicaciones, que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina, de conformidad con la lex artis, a agotar todos los medios que estén a su alcance para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente.

Los profesionales de la salud, están obligados a cumplir en su actividad profesional, los protocolos establecidos y las buenas prácticas médicas, a su vez estas tienen necesariamente que ir orientadas a la LEX ARTIS, también debe apreciarse que el conjunto de reglas técnicas que sean ejercidas, deben ir orientadas a la correcta y adecuada praxis médica, no obstante los galenos no pueden garantizar un resultado, pues están realmente obligados al cuidado de su paciente y a realizar todas las actuaciones necesarias y profesionales para que en la medida de lo posible este se recupere de sus dolencias.

Se evidencia que el personal de odontología actuó conforme a lo establecido por la lex artis y las buenas prácticas médicas, sin haber existido en ningún momento algún tipo de negligencia o impericia en su actuar.

4. LA OBLIGACIÓN DE LOS GALENOS EN LA ACTIVIDAD MÉDICA/ODONTOLOGICA, ES DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS

Habida cuenta de la sintomatología que presentaba el paciente, era necesario que el personal de odontología actuara de forma preventiva de cara al cuidado del mismo y a fin de que se realizara con éxito las atenciones médicas para evitar complicaciones en la salud de **DEIMER GAMBOA ARROYO** se evidencia que en todos y cada uno de los ingresos que se procuró por mejorar el estado de salud del paciente, tratándolo siempre con medicamente antiinflamatorios cuanto ello lo requería.

Al respecto de la obligación de medio, Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia SC-3272/2020 septiembre 7 de 2020.

> *"**Empero, el estado del arte no arroja aún hoy, la posibilidad de mutar una obligación de medios por una de resultados, pues nos encontramos con una disciplina en permanente construcción**. Si se quiere, puede entenderse que el campo de la culpa galénica se ha venido achicando; pero lo cierto es, en el caso examinado por la Corte, tal conclusión luciría no sólo precipitada sino equivocada, si de ella se deriva una responsabilidad por no adoptarse una medida inmediata en un paciente de altísimo riesgo y con antecedentes graves. En esos casos, como en este, siguen vigentes las enseñanzas de la jurisprudencia, en cuanto la obligación del médico es poner a disposición del paciente sus capacidades profesionales de acuerdo con un estándar de diligencia profesional con miras a lograr la recuperación, el mantenimiento o la mejora de la salud, sin que en términos generales pueda garantizar el resultado"*

Además de lo que ya se ha esbozado, debe tenerse en cuenta que, la actividad médica, como unívocamente lo han referido las Altas Cortes, es una ciencia cuyo estándar de medición de conducta no puede en primer lugar verificarse o analizarse desde la presunción de la culpa, es decir, en estos casos, es menester acreditar por parte de quienes alegan un daño en cabeza de la entidad demandada, que este se comportó de manera negligente, que el daño le es atribuible y sobre todo, que en cumplimiento de las obligaciones de medios, es decir que se pretermitió la posibilidad al paciente de recibir todos los medios, ayudas diagnósticas y tratamientos necesarios para su curación o procedimiento a realizar, es decir, no puede analizarse que la conducta del médico es la del contratante que garantiza el cumplimiento o no de una obligación, pues la misma, como referimos, ampliamente sentada por la jurisprudencia de esta especialidad, ha determinado que para el médico, es menester emplear

todos los conocimientos, herramientas y cualquier apoyo que le sea necesario y que se encuentre a su alcance para **intentar** salvaguardar la vida de sus pacientes, es decir, para el presente caso, el tratamiento brindado al paciente estuvo estrechamente relacionado a su síntomas y patologías, y el objeto de la atención medica fue la mejoría de sus diferentes dificultades de salud bucales.

Respecto a la obligación que les asiste a los médicos de cara al servicio que se presta a la población, ha mantenido su posición uniforme e inamovible la jurisprudencia de esta especialidad, al referir que:

> *Para elucidar la cuestión, la Sala tiene dicho que "(…) lo fundamental está en identificar el contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado (…), porque es (…) el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepcione el general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma"*[13]
>
> "*(…) en las obligaciones de medio el azar o el acaso es parte constitutiva de su contenido, y el resultado no depende directa y necesariamente de la actuación diligente del deudor*
>
> *En algunas obligaciones, el deudor asume el compromiso de desarrollar una conducta determinada en favor del acreedor, con el propósito de satisfacer el resultado esperado por éste; no obstante, si tal resultado también depende de factores cuyo control es ajeno al comportamiento del deudor, v.gr. elementos aleatorios o contingentes, la obligación, en dichos eventos, es de medio o de medios, y el deudor cumple su compromiso si obra con la diligencia que corresponda, aunque no se produzca la satisfacción del interés primario del acreedor.*
>
> *De ahí, sin abandonar el contenido prestacional asumido, en las obligaciones de medio el médico cumplirá su deber desplegando la actividad impuesta por la lex artis, independientemente del fin perseguido; y si son de resultado, por así haberse pactado expresamente, habrá cumplimiento cuando el acreedor obtiene las expectativas creadas. En las primeras, por tanto, el objeto de la obligación es una conducta idónea, al margen del éxito esperado, como sí acaece en las últimas.*
>
> ***Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, basta para el efecto la diligencia y cuidado**, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, **la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros**.*[14]

En este sentido, se explica también de la siguiente manera por parte de la doctrina nacional:

> "*La asistencia médica se tipifica por la realización de un conjunto de acciones y procedimientos propios de la disciplina científica que la soporta y los comportamientos y actos personales e institucionales. Esta asistencia debe desenvolverse de manera oportuna y adecuada contando con instrumentos, equipos y personal competente que se corresponda a nivel de complejidad con el grado de atención requerido.*

[13] CSJ. Civil. Sentencia 001 de 30 de enero de 2001, expediente 5507.
[14] Corte Suprema De Justicia Sala De Casación Civil – SC7110-2017 – Luis Armando Tolosa Villabona. 24 de Mayo De 2017.

Si el objeto en sí de la asistencia médica consiste en implementar la conducta indicada para promover la salud, prevenir la enfermedad, intentar curar y rehabilitar al paciente, en correspondencia con esto nace una obligación de dar o hacer, o no hacer, siendo una OBLIGACION DE RESULTADO, garantizando no solo una conducta específica, sino también aquello que se pueda esperar, como por ejemplo las lecturas o las prácticas de ciertos exámenes de diagnóstico, un examen sanguíneo, en las que el resultado es objetivo, o en las situaciones que, por simple liberalidad de la parte deudora, se garantiza un resultado.

Si el objeto en sí de la asistencia médica es la creación de una obligación, consistente en implementar la conducta indicada para promover la salud, prevenir la enfermedad, intentar curar u rehabilitar al paciente, dicha conducta consiste en la realización del acto de asistencia acorde con la Lex Artis, lo que significa que el asistente se obliga a colocar unos medios y procedimientos en correspondencia al grado de complejidad de la atención brindada, acorde con los estándares típicos. Estamos, así, ante una OBLIGACIÓN DE MEDIO.

Ahora bien, podríamos deducir, por simple lógica, que si se realizan todos los actos circunscritos al cumplimiento de la conducta médica e institucional, estos serían los actos de la atención o la prestación del servicio en salud – en forma típica – el resultado no se podría garantizar dado a que depende de las condiciones inherentes a la respuesta del cuerpo humano, a las situaciones de salud y enfermedad del paciente acreedor, a la circunstancias aleatorias, que conllevan a limitar la expectativa del acreedor, reduciendo al alcance de la obligación del deudor, convirtiéndola tan solo es una obligación de medio.

EN LAS OBLIGACIONES DE MEDIO la sola falta del resultado deseado no basta para determinar responsabilidad en el deudor o deudora, pues, se requiere, además, una conducta culpable del el/la prestador/a del servicio en la generación del daño: estamos ante una responsabilidad subjetiva".[15]

De otro lado, el artículo del Decreto 3380 de 1981, por medio del cual se reglamenta la Ley 23 de 1981, la cual a su vez dicta normas en materia de ética médica, refiere lo siguiente

"***Artículo 13***. *Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico*." (Negrilla fuera del texto original)

Así, lo ha sostenido irrefutablemente la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia (SC7110-2017), en reciente sentencia con ponencia del **Dr. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA** del 24 de mayo de 2017:

"Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.

En las obligaciones de medio, le basta demostrar debida diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil);

Para elucidar la cuestión, la Sala tiene dicho que "(…) lo fundamental está en identificar el contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado (…), porque es (…) el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que

[15] Revista Instituto Antioqueño de Responsabilidad Civil y del Estado Número 20 Octubre de 2006, Artículo Obligación de Medio y Obligación de Resultado.

configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepcione el general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma"[16].

En esa dirección, la Corte también ha asociado la aleatoriedad del fin perseguido, según el grado de ocurrencia, al decir que:

"*(…) en las obligaciones de medio el azar o el acaso es parte constitutiva de su contenido, y el resultado no depende directa y necesariamente de la actuación diligente del deudor, mientras que, por el contrario, en las obligaciones de resultado lo contingente está presente en una mínima proporción, de manera que la conducta del obligado debe ser suficiente para obtener el logro esperado por el titular del derecho de crédito.*

"*En la actualidad (…), el criterio más aceptado para distinguir uno y otro tipo de obligación se encuentra en la incidencia que en el concepto de cumplimiento pueda tener el que con la conducta debida se realice el interés primario del acreedor, es decir, que éste efectivamente obtenga el resultado útil o la finalidad práctica que espera lograr. En algunas obligaciones, el deudor asume el compromiso de desarrollar una conducta determinada en favor del acreedor, con el propósito de satisfacer el resultado esperado por éste; no obstante,* ***si tal resultado también depende de factores cuyo control es ajeno al comportamiento del deudor, v.gr. elementos aleatorios o contingentes, la obligación, en dichos eventos, es de medio o de medios, y el deudor cumple su compromiso si obra con la diligencia que corresponda, aunque no se produzca la satisfacción del interés primario del acreedor****. Por su parte, en otras obligaciones, las de resultado, el interés primario del titular del derecho crediticio sí se puede obtener con el comportamiento o conducta debida, toda vez que en ellas la presencia del componente aleatorio o de azar es exigua, y por ende, el deudor sí puede garantizar que el acreedor obtenga el resultado o logro concreto que constituye dicho interés primario*"[17].

De ahí, sin abandonar el contenido prestacional asumido, en las obligaciones de medio el médico cumplirá su deber desplegando la actividad impuesta por la lex artis, independientemente del fin perseguido

En las primeras, por tanto, el objeto de la obligación es una conducta idónea, al margen del éxito esperado, como sí acaece en las últimas.

Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, ***basta para el efecto la diligencia y cuidado****, pues al fin de cuentas,* ***el resultado se encuentra supeditado a factores externos que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros. (…)****"* (Subrayas y negrilla fuera de texto original).

La medicina se basa en la evidencia, en los síntomas, sin preceptos o principios matemáticos aplicables. Al profesional no se le puede exigir una conducta distinta, exacta, matemática, toda vez que el médico trabaja sobre pacientes, que son seres humanos. Para el caso de la referencia, no se prueba, siquiera indiciariamente, la falla o error de conducta en cabeza del personal de odontología, *contrario sensu*, éste actuó con toda la diligencia y el cuidado para el caso particular. De otro lado, como no nos encontramos frente a una obligación de resultado, la diligencia y cuidado se prueba con la demostración de haber utilizado los medios idónea y oportunamente, como se ha hecho en el presente caso, se obró en cumplimiento

[16] CSJ. Civil. Sentencia 001 de 30 de enero de 2001, expediente 5507.
[17] CSJ. Civil. Sentencia de 5 de noviembre de 2013, expediente 00025.

estricto y oportuno de las obligaciones a su cargo, brindando una atención integral en las mejores condiciones. De esta manera, queda claro que la atención fue eficiente, oportuna, segura, adecuada e idónea; lo cual no implicaba garantizar que el paciente obtuviera un resultado determinado.

Contrario a como lo adujo la parte actora, quien realizó un análisis a posteriori de la conducta, los diferentes actos desplegados por el cuerpo médico odontológico por los que pasó Juan Carlos Estrella, actuaron de conformidad a las imposiciones de la lex artis y los protocolos de atención.

En relación al carácter obligacional de los galenos, el Consejo de estado se ha pronunciado así:

> *"Para esto último, debe tenerse en cuenta que, según la posición jurisprudencial reiterada de la corporación, "la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que* ***el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, por regla general, conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance, conforme a la lex artis****, para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho"*[18].
>
> *Es importante recordar que la imputación fáctica del daño y la falla del servicio no pueden ser analizadas desde una perspectiva ideal, crítica o abstracta del funcionamiento del servicio,* ***sino que requieren ser estudiadas desde un ámbito real que consulte las circunstancias de tiempo, modo, lugar y capacidad operativa o funcional de la administración pública al momento de la producción del daño.*** (…)"

Adicionalmente, frente al tema, de igual e inamovible posición se ha referido el Honorable Consejo de Estado, al tratar la responsabilidad desde la perspectiva de la falla médica, que, para el caso concreto, no es aquella deprecada por los demandantes, veamos:

> *No todo error o equivocación, puede considerarse como culpa del médico, o falla en el servicio. Si bien es cierto que al médico por la especial naturaleza de su oficio, en el cual se involucra la vida humana, debe exigírsele una especial prudencia y diligencia,* ***no es menos cierto que si en el proceso aparece probado que un médico especialmente prudente y diligente habría podido incurrir en el mismo error, es claro que no puede endilgársele culpa, en la medida en aquí la culpa sólo puede deducirse cuando, comparado el comportamiento del responsable con el que en abstracto habría tenido una persona diligente la conducta del primero pueda ser susceptible de un juicio reproche****. En este punto señalan los hermanos Mazeaud que la pregunta que debe formularse el tribunal es: "un médico prudente colocado en iguales condiciones externas habría obrado como el autor del daño?"*
>
> ***El comportamiento del médico y de la institución prestadora del servicio, sólo pueden ser juzgados teniendo en cuenta de una parte la denominada "lex artis",*** *lo que, de acuerdo con lo expresado en la obra* ***"La práctica de la medicina y la ley", implica tener en cuenta "las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos, el contexto económico del***

[18] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de marzo de 2011 (expediente 18947).

momento y las circunstancias específicas de cada enfermedad y cada paciente"; *razón por la cual se comparten las apreciaciones de la misma obra en la que se señala que "**no se puede pedir a ningún médico, como no se puede hacer con ningún otro miembro de la sociedad, el don de la infalibilidad. De lo contrario, todas las complicaciones posibles y las muertes probables deberían ser "pagadas" por los profesionales de la salud, lo cual es absurdo. Lo que se juzga no es en realidad un resultado inadecuado, sino si ese resultado se origina en un acto negligente que no sigue las reglas del arte del momento, habida cuenta del a disponibilidad de medios y las circunstancias del momento en el cual se evalúe el caso."** (La práctica de la medicina y la ley, Fernando Guzmán Mora, Eduardo Franco Delgadillo y Diego Andrés Roselli Cock, biblioteca jurídica Diké, 1 edición, 1.996, pags. 53 y s.s.).* (Énfasis fuera de texto).

Por lo anterior, resulta imperativo para el fallador, teniendo en cuenta que las pruebas allegadas no ofrecen duda respecto al cumplimiento a la lex artis del personal y la profesional odontológica, de igual modo de lo que se puede percibir de las historias clínicas, se tiene que tanto la institución como la profesional, fueron diligentes y cuidadosos por tal motivo no hay lugar a la declaratoria de prosperidad de las pretensiones por cuanto no se dan los presupuestos facticos ni jurídicos para sustentar las solicitudes y por el contrario se debe desechar la tesis de la parte demandante.

5. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR SEGUIMIENTO DE LA LEX ARTIS. APRECIACION DE LA CULPA, FALLA O ERROR DE CONDUCTA A PRIORI MAS NO A POSTERIORI

No se vislumbra, ni de manera aparente, que haya existido falla o error de conducta en cabeza de las codemandadas, ni siquiera de la lectura de los hechos de la demanda se puede al menos inferir con claridad en qué consiste el reproche del actor. Claramente no existió negligencia, impericia o alguna violación a los protocolos médicos preexistentes. Todas las actuaciones se se ajustaron a los postulados de la *Lex Artis*, para las atenciones brindadas. Basta con leer la historia clínica del paciente para advertir que ninguna de las actuaciones pudo haber sido la causa eficiente y determinante del supuesto yerro en su atención. En consecuencia, no existe culpa o falta en la prestación del servicio ni relación de causalidad adecuada que permita imputar responsabilidad alguna.

Para establecer si el comportamiento fue culposo o no, se debe recurrir a la apreciación "*a priori*" y no "*a posteriori*" de la culpa, y téngase en cuenta que en la primera se tiene a consideración las medidas razonables y no las necesarias, lo cual corresponde a un análisis ex ante, valga decir, el juez se coloca en la posición de un hombre prudente y normal que, en el actuar de su vida, prevé razonablemente como pueden suceder las cosas, sin exigirle tomar y proveer todas y cada una de las medidas necesarias para evitar el daño. Al respecto ha manifestado la doctrina nacional:

> *"… apreciación "a priori" o "a posteriori" de la culpa". Pero además de la diferencia entre culpa en abstracto y culpa en concreto, encontramos otros dos métodos de apreciación de la culpa que se contraponen radicalmente y que tienen una marcada importancia práctica, se trata de la apreciación a priori y de la apreciación a posteriori de la culpa. La adopción de uno u otro método conduce a soluciones severas o benignas para con el causante del daño.*
>
> *En efecto, si se hace una apreciación a priori de la conducta del causante del daño, el juez debe preguntarse cuáles eran las medidas razonables que el primero debía haber tomado para evitarlo. El juez se coloca en la posición de un hombre prudente y normal, que, en el actuar de su vida, prevé razonablemente como pueden suceder las cosas,*

sin exigirle tomar y prever todas y cada una de las medidas necesarias para evitar el daño.

En cambio, si adopta el método de la apreciación a posteriori, el juez debe preguntarse cuáles eran las medidas necesarias (no solo las razonables) para evitar el daño. Ocurrido el daño, fácil es advertir que, de haberse realizado u omitido determinada conducta, aquel no habría existido, lo que significa que lo prudente era haber realizado y omitido dicha conducta y como ésta de hecho no se realizó o no se omitió, el demandado incurrió en culpa.

Como se ve, si el juez aplica la segunda solución siempre encontrara que el causante del daño es culpable, en cambio, si aplica la primera solución, el juez puede llegar a la conclusión de que el causante del daño no cometió culpa, en la medida que haya tomado las medidas razonables….

…En general, los tribunales acogen la doctrina de la apreciación a priori de la culpa, pues de lo contrario la responsabilidad se convertiría en objetiva, aunque disfrazada de subjetiva.

Este tipo de apreciación a priori es recomendable ante todo entratándose de responsabilidades profesionales, especialmente la médica. En efecto, si un médico realiza un tratamiento a un paciente, su comportamiento, por muy diligente que sea, siempre va acompañado de errores que solo se ven con claridad una vez ocurrió un daño. Ya causado un daño, los expertos con facilidad del mundo, pueden afirmar que si el médico tratante hubiera realizado u omitido una determinada conducta, el daño se habría evitado. En el escritorio y no el quirófano era muy fácil explicar cuál era la conducta recomendable…"[19]

No se logra apreciar de modo satisfactorio culpa alguna en el comportamiento galénico. No se desprende del escrito de demanda, o de la histórica clínica del paciente ningún acto imperito o negligente desplegado por parte de la IPS o de la Dra. Yessenia Viveros; como lo manifestó la demandante, el personal médico ordenó los diagnósticos y tratamientos que, para los cuadros clínicos presentados, eran menesterosos, al paciente para entonces se le facilitó un cuerpo médico odontológico completo, idóneo y con suficiencia en cuanto a profesionales especializados ninguna actuación se alejó de los mandatos de la *Lex Artis*.

6. PROHIBICIÓN DEL MÉDICO DE APLICAR O REALIZAR TRATAMIENTOS/PROCEDIMIENTOS INNECESARIOS O FÚTILES.

La lex artis y la conducta medica no solo va encaminada a aplicar rigurosamente los últimos tratamientos y los mejores disponibles en el mercado terapéutico y disponibles en nuestro sistema, sino que su conducta médica debe ir encaminada a los medios por los cuales pueda obtenerse la curación o el alivio del paciente, siempre ligado a la DIGNIDAD HUMANA, así, no puede extenderse el concepto de responsabilidad civil extracontractual, en este caso médica, como una ventana para poner sobre la lupa el acto médico, y mal interpretarlo como un servicio para dañar al paciente, como bien lo ha manifestado la Corte Suprema de Justicia, pues por el contrario es un servicio en beneficio de la sociedad y como toda ciencia, puede constituir errores o fallas que sean inherentes a las condiciones del paciente o al tratamiento mismo, esto se acompasa con el criterio inequívoco de la Corte Constitucional, quien tantas veces se ha referido a este tipo de asuntos:

Sentencia C-233/2014 Corte Constitucional:

[19] Tamayo Jaramillo, Javier. Teoría General de la responsabilidad contractual, Temis. 1999. Pág. 192 y s.s

> *"Otro aspecto sobre el que debe existir claridad es quién determina el carácter de innecesario de un tratamiento. En tanto* ***la necesidad de un tratamiento atiende a la posibilidad curativa del mismo****, así como a los efectos que el éste pueda generar en el paciente, no es otro que el médico o el grupo de médicos que están a cargo del tratamiento de un paciente los que en cada situación específica* ***determinarán cuáles tratamientos resultan necesarios y cuáles, precisamente por las circunstancias que afronta el paciente devienen fútiles o innecesarios para la situación que se afronta****."* (Subrayas y negrilla fuera de texto original).

Y en Argentina en providencia del Tribunal Argentino, citado por el doctor Carlos. A Ghersi en su obra "Responsabilidad por prestación medico asistencial" en la cual se lee:

> *"…Saber si un tratamiento bien o mal ordenado, sino hubiere sido preferido otro, si tal operación era o no indispensable, si hubo o no imprudencial al arriesgarla, habilidad o no al ejecutarla, si este o aquel instrumento, según este o aquel procedimiento no habría resultado mejor, son cuestiones científicas a debatirse entre médicos y que ni puede constituir casos de responsabilidad civil, ni caer bajo el examen de los tribunales, pero ello no es así, desde el momento en que los hechos reprochados a los médicos salen de la clase de los que, por su naturaleza, están exclusivamente reservados a las dudas y discusiones de la ciencia, desde el momento en que se complican de negligencia, ligereza o ignorancia de cosas que necesariamente deben saber…"* (Voto del doctor Igarzabal, C.N Civ, sala A 29/7/77, obra citada, página 76).

En el presente caso, no solo se actuó con diligencia y cuidado, si no que al haber aplicado el tratamiento y las ayudas diagnosticas que los galenos consideraron pertinentes, eran las atinadas y correspondientes según la ciencia médica y la citada *lex artis*, pues según ello y las reglas de la experiencia en las que se sitúa el médico tratante, no era otra la conducta a seguir.

Por tanto, debe decirse que cuando hay diferentes opiniones médicas aceptadas por diversos sectores científicos, el jurista debe cuidar de no inmiscuirse en ellas, ni sentar, como principio de responsabilidades que el médico haya seguido cualquiera de tales teorías. Cabe ahondar en este principio tanto más cuando la medicina es una ciencia en constante evolución, y las opiniones que hoy parecen acertadas podrían no serlo dentro de unos años, por lo que la adopción de criterios rígidos por parte de los tribunales puede entorpecer el proceso de la ciencia médica.

Tampoco se puede descalificar la adopción de un método de diagnóstico o de tratamiento cuando este se haya precisamente ligado al principio de libertad de acción puramente profesional que debe ser respetado. En este sentido se ha manifestado la doctrina y la jurisprudencia europea de Francia, Suiza, y Bélgica (Savatier, Mazzeaud y Tunc y Ponmerol) reconociendo el principio de la no injerencia del juez en las controversias científicas.

Para el caso que nos reúne, no pueden generarse hipótesis a posteriori de lo que en voces del apoderado de la parte actora, en su desconocimiento en materia médica, corresponde al buen obrar médico, pues es precisamente la discrecionalidad acompañado del sano conocimiento de los profesionales especializados que se toma una determinación de qué diagnósticos y tratamientos son los indicados, en qué momento, y cuáles no aportan con suficiencia, y dadas las circunstancias precisas para cada cuadro clínico en completo, un tratamiento que por tanto debería ser descartado, y el médico no está obligado a tal situación, sino en su sabiduría en el campo de la medicina a intentar paliar el padecimiento de un paciente, conforme al tratamiento más idóneo y menos invasivo, doloroso, de ser posible, sin someter al paciente a sufrimientos innecesarios o a una inmensidad de diagnósticos que no necesariamente son la solución a cada evento.

7. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CUANDO SE MATERIALIZAN RIESGOS INHERENTES AL ACTO MÉDICO PROPIAMENTE O A LAS CONDICIONES CLÍNICAS DE UN PACIENTE

Si en gracia de discusión y sin que ello implique algún tipo de confesión de cara al presente caso, riesgo materializado en la intervención odontológica al demandante, pero aquellas propiamente no devienen de un actuar culposo de los galenos, sino del contexto propiamente dicho, deben analizarse bajo los criterios permitidos en la ciencia médica, esto es, las contingencias, riesgos inherentes o peligros que están ínfimamente ligados a la ciencia, pero NO necesariamente ligados a la negligencia médica, luego no estamos ante un daño propiamente indemnizable, pues es precisamente aquellos que se encuentran ínsitos en la vida en sociedad, y que necesariamente se materializan por la necesidad del individuo de acudir al servicio de salud, a la ciencia médica para intentar curar sus dolencias, sin que pueda interpretarse como una ciencia infalible, es decir, se encuentran dentro del marco de normalidad permitido, y no implica necesariamente culpa, negligencia o desapego del galeno de la lex artis aplicable al caso.

Retomando lo antes citado y dicho por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia (SC7110-2017), en reciente sentencia con ponencia del **Dr. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA** del 24 de mayo de 2017:

> *"En el punto, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposo.*
>
> *Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos **riesgos inherentes** a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.*
>
> *La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos: de riesgo, el cual, según la RAE, es "contingencia o proximidad de un daño (…). Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro (…). Estar expuesto a perderse o a no verificarse"[20]; e inherente entendido como aquello: "Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello"[21]. **Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales de el paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis**.*
>
> *De tal manera, probable es, que el médico en la ejecución de su labor lesione o afecte al paciente; no obstante, no puede creerse que al desarrollar su actividad curativa y al*

[20] RAE. Diccionario esencial de la lengua española. 22 edición, Madrid: Espasa, 2006, p. 1304
[21] RAE. Diccionario esencial de la lengua española. 22 edición, Madrid: Espasa, 2006, p. 824.

*acaecer menoscabos lesivos, **pretenda ejecutar un daño al enfermo o, incursione por ejemplo, en las lesiones personales al tener que lacerar, alterar, modificar los tejidos, la composición o las estructuras del cuerpo humano**. De ningún modo, el delito o el daño a la humanidad del doliente es la excepción; no es regla general, por cuanto **la profesión galénica por esencia, es una actividad ligada con el principio de beneficencia**, según el cual, es deber del médico, contribuir al bienestar y mejoría de su paciente. Al mismo tiempo la profesión se liga profundamente con una obligación ética y jurídica de abstenerse de causarle daño, como desarrollo del juramento hipocrático, fundamento de la lex artis, que impone actuar con la diligencia debida para luchar por el bienestar de el paciente y de la humanidad, evitando el dolor y el sufrimiento.*

El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. En consecuencia, se exige por parte de la demandante o del paciente afectado que demuestre en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico.

*Aquí nos adentramos en el campo del criterio del riesgo general de la vida o del riesgo permitido. **No deben ser imputados al demandado aquellos daños que sean materialización de los riesgos normales o permitidos en la vida en sociedad**. Así por ejemplo, el ¿ingreso de una persona en el hospital para curarse de una agresión, sin embargo, cuando sale le cae una teja, implica una relación causal entre la agresión y la teja? ¿Si no hubiera sido agredido, la teja no le hubiera caído? ¿En este evento, existe una materialización del riesgo normal o general?*

*En consecuencia, los errores cobijados por el marco de excusabilidad, se relacionan con los que ocurren a pesar de la idoneidad y de la experiencia médica, punto en el cual, **es bueno señalar que los médicos, están guiados, en general, por un régimen de obligaciones de medios** (salvo algunas excepciones), no son infalibles, porque muy a pesar suyo y del cuidado, es probable, el paciente resulte lesionado."*

Por lo anterior, en el curso procesal se establecerá que el daño alegado por la parte demandante deviene de la estructuración de un riesgo inherente a la salud del paciente o del acto médico propiamente dicho, y al estructurarse de tal manera, no surge responsabilidad en cabeza de los demandados, toda vez que es un alea que escapa al control de la ciencia médica y que no implica *per se*, negligencia alguna.

8. IMPOSIBILIDAD DE APLICAR LA TEORIA DE CAUSALIDAD DE LA EQUIVALENCIA DE LAS CONDICIONES, EN SU LUGAR DEBE APLICARSE LA TEORIA DE CAUSALIDAD ADECUADA - APRECIACIÓN DE LA CULPA EN CONCRETO, MÁS NO EN ABSTRACTO - LA APRECACION DE LA CULPA EX – ANTE, NO EX – POST

El profesor Javier Tamayo Jaramillo, al referirse al nexo causal, afirma:

"… Para explicar el vínculo de causalidad que debe existir entre el hecho y el daño, se han ideado teorías; las más importantes son: la "teoría de la equivalencia de las condiciones "y "la teoría de la causalidad adecuada". De acuerdo con la primera todas las causas que contribuyeron a la producción del daño se consideran, desde el punto de vista jurídico, como causante del hecho, y quienes estén detrás de cualquiera de esas causas, deben responder. A esta teoría se la rechaza por su inaplicabilidad práctica, pues deshumanizaría la responsabilidad civil y permitiría absurdamente,

buscar responsables hasta el infinito. Para suavizar este criterio se ha ideado la llamada teoría de la causalidad adecuada, según la cual no todos los fenómenos que contribuyeron a la producción de daño tienen relevancia para determinar la causa jurídica de perjuicio; se considera que solamente causo el daño aquel o aquellos fenómenos que normalmente debieron haberlo producido; esta teoría permite romper el vínculo de causalidad en tal forma, que solo la causa relevante es la que ha podido producir el daño…" [22]

Al respecto de la causalidad adecuada o determinante, nuestra Corte Suprema de Justicia, citando a Hans Kelsen, ha manifestado que:

«…la causalidad adecuada que ha sido adoptada por nuestra jurisprudencia como explicación para la atribución de un daño a la conducta de un agente, debe ser entendida en términos de 'causa jurídica' o imputación, y no simplemente como un nexo de causalidad natural».[23]

En esta misma providencia manifestó la Corte Suprema de Justicia lo siguiente:

"*La 'causa jurídica' o imputación es el razonamiento por medio del cual se atribuye el resultado dañoso a un agente a partir de un marco de sentido jurídico. Mediante la imputación del hecho se elabora un juicio que permite considerar a alguien como artífice de una acción (u omisión), sin hacer aún ningún juicio de reproche. «A través de un acto semejante se considera al agente como autor del efecto, y éste, junto con la acción misma, pueden imputársele, cuando se conoce previamente la ley en virtud de la cual pesa sobre ellos una obligación».*

A partir de entonces la conducta a la que se atribuye la consecuencia lesiva asume el significado de hecho jurídicamente relevante imputable a un agente que tenía el deber de actuar de acuerdo con la función que el ordenamiento le asigna (imputatio facti), pero aún no se dice nada sobre cómo debió ser esa acción u omisión (imputatio iuris), ni sobre cuál es la consecuencia jurídica que ha de imponerse en virtud de la constatación del supuesto de hecho previsto en la norma (applicatio legis).

Tal valoración no corresponde a un proceso de subsunción del hecho en la ley, toda vez que las pautas jurídicas de conducta son preconcepciones hermenéuticas que permiten apreciar un dato como hecho jurídico atribuible a un agente. Estas pautas establecidas por el ordenamiento jurídico impiden que la imputación sea un proceso arbitrario, pues a ellas se ajustan tanto la valoración que hace el juez de un evento, como la conducta del autor. La imputación jurídica del hecho, en suma, es el razonamiento que abre la vía para imponer consecuencias jurídicas al artífice por sus actos, mas no es la subsunción lógica que impone la sanción prevista en la ley al caso concreto."[24]
(Negrilla fuera del texto original)

En reciente providencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia (**SC3272-2020**) Rad. **05001-31-03-011-2007-00403-02**. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona, Sentencia del 7 de septiembre de 2020, reafirmó que:

"5.4.3. Las buenas prácticas al fin de cuentas tienen un especial valor para establecer la culpa galénica, al margen del acierto del diagnóstico; y en el caso, la actuación constatada estuvo conforme a lo aceptado por los declarantes como un grupo de médicos calificados, justamente acorde con los procedimientos técnicos y científicos evaluados, al margen de una cobertura formal rigurosa, justamente, por la equivocidad

[22] Tamayo Jaramillo, Javier. Tratado de Responsabilidad Civil. Tomo I. Temis, Bogotá D.C, 2009, Pag, 374 y ss.
[23] CSJ, SC13925 del 30 de septiembre de 2016.
[24] CSJ, SC13925 del 30 de septiembre de 2016.

y multiplicidad de factores que intervienen en la escogencia de la decisión o solución precisa y en lo posible acertada.

Por esto, resulta razonable sostener que en el deber de cuidado, el estándar de diligencia esperable en esa concreta prestación no puede extremarse, como lo propone la censura, a reclamar -ex post facto, claro está- que debían haberse desplegado acciones inmediatas cuando en el paciente se manifestaron los primeros síntomas -equívocos, confusos, enmascarados- de una eventual sepsis.

***La calidad del diagnóstico, la pericia evidenciada en los resultados de la operación, el tratamiento y cuidado posteriores, estuvieron acordes con las buenas prácticas, según las probanzas recaudadas**. Por ello, un posible error de juicio o diagnóstico debido a un cuadro clínico complejo, que dificultaba la adopción de una terapéutica inequívoca, no puede ser fuente de responsabilidad civil.*

*Se trata, en últimas, conforme lo resaltó el Tribunal, de que la decisión sobre el tratamiento a seguir fuese el correcto. **De ahí, el control judicial posterior de esa conducta y decisión no puede partir de la base de los resultados adversos o de la falta de acierto, para concluir que hubo incumplimiento, tardanza, y en definitiva culpa.***

(…)

***Si bien en la materia se ha dejado a un lado esas calificaciones, en tanto, la culpa profesional se infiere a partir de lo prescrito para un caso específico en la lex artis**, cierto es, precisadas en un proceso las buenas prácticas esperables y comparadas con las desplegadas, en el examen de la conducta profesional de los galenos debe también agregarse –in concreto- otras circunstancias.*

*La medicina es de las actividades profesionales más propensas hoy en día al cuestionamiento de sus resultados cuando no son los esperados. Los avances en áreas de diagnóstico temprano, los métodos terapéuticos y tratamientos antes insospechados han permitido que en muchos casos los errores puedan ser advertidos con facilidad, pues el espectro científico y la experiencia adquirida, compartida incluso a nivel mundial, **permiten mejores soluciones y certeros tratamientos contra la enfermedad o el dolor**. Empero, **el estado del arte no arroja aún hoy, la posibilidad de mutar una obligación de medios por una de resultados, pues nos encontramos con una disciplina en permanente construcción.***

Si se quiere, puede entenderse que el campo de la culpa galénica se ha venido achicando; pero lo cierto es, en el caso examinado por la Corte, tal conclusión luciría no sólo precipitada sino equivocada, si de ella se deriva una responsabilidad por no adoptarse una medida inmediata en un paciente de altísimo riesgo y con antecedentes graves.

*En esos casos, como en este, siguen vigentes las enseñanzas de la jurisprudencia, en cuanto la obligación del médico es poner a disposición del paciente sus capacidades profesionales de acuerdo **con un estándar de diligencia profesional con miras a lograr la recuperación, el mantenimiento o la mejora de la salud, sin que en términos generales pueda garantizar el resultado.*** (Subrayas y negrilla fuera de texto original)".

En otras palabras, si un médico receta una pastilla que no corresponde a la enfermedad por la cual que se consulta, pero luego el paciente muere por un infarto, sin que este haya sido el motivo de consulta, se concluye que existe un error de conducta, una falla, o una culpa, esto es, recetar una pastilla que no corresponde a la enfermedad por la que se consulta, pero ello no prueba que la pastilla fue la que causó la muerte, y en ello consiste el nexo de causalidad, probar que conducta del demandado causó el daño, y habrá casos en los cuales se demuestre

una culpa, falla, o error, pero no quede probado en nexo de causalidad porque dicha falta o falla no fue la causa eficiente y determinante el daño.

9. PRINCIPIO DE BENEFICENCIA DEL ACTO MÉDICO- *PRIMUM NON NOCERE*

Todos los individuos de la sociedad estamos enfrentados a infinidad de eventualidades, entre tantas, aquellas que aquejan nuestra salud, bajo ese contexto yace una máxima que envuelve las instituciones médicas, en tanto es precisamente por ello, que se acude al servicio de salud, a efectos de que los galenos en su saber y experticia, intenten aliviar las dolencias que aquejan a las personas, y en virtud de ello yace un principio de beneficencia, para el cual fue estatuida la medicina, no debe malinterpretarse, como ya lo explicáramos en líneas anteriores, como una ciencia destinada a dañar la integridad de las personas.

Si la parte actora se duele de la materialización de un riesgo inherente a las intervenciones, diagnósticos, o cualquier atención brindada, no necesariamente medió en ello una intención de irrogarle daños, pues solamente pudo atribuírsele a la materialización de un evento que no deriva de la culpa médica, sino de aquellos que como lo explicamos están ínsitos en la medicina y en las condiciones clínicas de cada paciente.

Riesgo que se materializo para el paciente, sin que esto implique culpa por parte de los galenos como lo ha manifestado la Corte Suprema de Justicia en providencia reciente **SC917-2020:**

> ***"Cuando se materializa una contingencia innata a la intervención, el daño no tiene carácter indemnizable porque no proviene de un comportamiento culposo atribuible al galeno. Sobre este concepto, recientemente decantó la Sala:***
>
> *«La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos: de riesgo, el cual, según la RAE, es "contingencia o proximidad de un daño (…). Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro (…). Estar expuesto a perderse o a no verificarse"; e inherente entendido como aquello: "Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello". Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento**, **la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis.***
>
> ***De tal manera, probable es, que el médico en la ejecución de su labor lesione o afecte al paciente; no obstante, no puede creerse que al desarrollar su actividad curativa y al acaecer menoscabos lesivos, pretenda ejecutar un daño al enfermo o, incursione, por ejemplo, en las lesiones personales al tener que lacerar, alterar, modificar los tejidos, la composición o las estructuras del cuerpo humano****.*
>
> *De ningún modo, el delito o el daño a la humanidad del doliente es la excepción; no es regla general, por cuanto* ***la profesión galénica por esencia, es una actividad ligada con el principio de beneficencia, según el cual, es deber del médico, contribuir al bienestar y mejoría de su paciente.*** *Al mismo tiempo la profesión se liga profundamente con una obligación ética y jurídica de abstenerse de causarle daño, como desarrollo del juramento hipocrático, fundamento de la lex artis, que impone actuar con la diligencia debida para luchar por el bienestar del paciente y de la humanidad, evitando el dolor y el sufrimiento. (****SC7110-2017)***

*"Para el efecto, precisamente, corresponde a **quien demanda la declaración de responsabilidad y la correspondiente condena: 1. Desvirtuar los principios de benevolencia o no maledicencia**. **2. Según la naturaleza de la responsabilidad en que se incurra (subjetiva u objetiva), o de la modalidad de las obligaciones adquiridas (de medio o de resultado), mediante la prueba de sus requisitos axiológicos.** En particular, probar la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad. En todo caso, no basta la afirmación del actor carente de los medios de convicción demostrativos de los hechos que se imputan." **(SC3847-2020)***

*"El compromiso del facultativo se reduce a entregar su sapiencia científica dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente. Para el efecto basta la diligencia y cuidado. El resultado está supeditado a factores externos, los cuales escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros."(**SC917-2020**)*

En ese sentido la parte actora no logra acreditar que la conducta médica se desplegara con inobservancia de los principios de benevolencia ligados a la obligación ética y jurídica de la profesión médica, pues por el contrario es este espectro el que en todo momento envuelve el acto médico, y no sólo ello, se actuó con la intención de prestarle la atención requerida al paciente, no obstante y sin que implique confesión, si ello en voces del paciente, posteriormente de la parte actora, resulta insatisfactorio, es de recordar, que no existía un resultado esperado o una garantía, pero además del empeño del cuerpo médico, se tornan incontrolables aquellas circunstancias como la que alega la parte actora, de la cual no deviene responsabilidad alguna.

10. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR

Conforme se desprende de la información que el proceso otorga y la argumentación de los medios exceptivos propuestos, no surge para la parte demandada, la obligación de indemnizar los perjuicios que se aducen; toda vez que no fue la conducta de esta la causante del supuesto perjuicio indicado, por demás, como se verá argumentado y probado, no recae sobre mi representada **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS** la obligación de brindar algun tipo de cobertura como erróneamente lo pretende la parte demandante, pues en un evidente desconocimiento de la normativa, pero especialmente de las condiciones particulares y generales del contrato de seguros, olvidó que el contrato de seguros al que se alude fue contratado bajo el sistema de delimitación temporal por *Reclamación* o **CLAIMS MADE**, como se explicará más adelante, y el reclamo propiamente dicho al asegurado, se realizó de manera extemporánea a la última vigencia contratada.

11. COBRO DE LO NO DEBIDO E INTENTO DE ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

En concordancia con la defensa expuesta y lo que se demostrará en el proceso, la parte actora pretende cobrar una suma indebida e injustificada y por esa vía enriquecerse a costa del correlativo empobrecimiento de los accionados.

12. PRESCRIPCIÓN, CADUCIDAD Y COMPENSACIÓN

Solicito declarar la caducidad de la acción o la prescripción del derecho, al configurarse tal situación extintiva sobre cualquier tipo de obligación relacionada en el presente litigio.

13. GENÉRICA

Deberá el despacho reconocer oficiosamente las que resulten demostradas en el curso del proceso y cuyas circunstancias obstruyan el nacimiento o determinen la extinción de los efectos en que se apoya la demanda y que impidan parcial o totalmente el pronunciamiento judicial impetrado por el demandante inicial o el llamante en garantía.

OPOSICIÓN A LA VINCULACIÓN DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

Con fundamento en la respuesta dada al supuesto fáctico, con todo respeto solicito que en el momento de entrar a resolver sobre la relación contractual que existe entre el llamante en garantía y **LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS,** se circunscriba a los términos, condiciones y exclusiones del **SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1014729** con vigencia desde el 28 de mayo de 2018 y hasta el 28 de mayo de 2019, esta póliza sólo tienen esta connotación para efectos de contestación de la vinculación como demandada que se prueben en el proceso, vigentes al momento de producirse la reclamación de acuerdo al sistema de delimitación temporal por reclamación de la cobertura, o mejor conocida como "*Claims Made*", siempre y cuando el asegurado haya cumplido a cabalidad sus obligaciones, no haya violado prohibiciones que le imponen el contrato y la ley, y no se encuentre en alguno de las exclusiones previstas en las condiciones generales y particulares del contrato.

Delanteramente, se recuerda que dicho sistema de delimitación temporal, implica que la reclamación a quien se reputa asegurado, debe darse dentro de la vigencia contratada, y para este caso no ocurre, teniendo en cuenta que la audiencia de conciliación extrajudicial, en la cual se refleja dicha primer reclamación al asegurado, se solicitó el **07 de marzo de 2022**, y se celebró el **23 de marzo de 2022**, en el Centro de Conciliación de la Fundación Alianza Efectiva, es decir, más de tres años después de culminada la vigencia contratada.

EXCEPCIONES Y EXCLUSIONES APLICABLES AL CONTRATO DE SEGURO

1. **AUSENCIA DE COBERTURA POR LIMITE TEMPORAL DE LA PÓLIZA- SISTEMA DE DELIMITACIÓN TEMPORAL BAJO MODALIDAD CLAIMS MADE O RECLAMACIÓN DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1014729**

Conforme al acta de conciliación prejudicial, y los hechos confesados en la demanda, la solicitud de conciliación (reclamación) judicial se presentó el día **07 de marzo de 2022** ante la El Centro de Conciliación de la Fundación Alianza Efectiva, y fue realizada en misma entidad el día **23 de marzo de 2022**, entendida esta como los extremos en que debió realizarse la reclamación frente al **ASEGURADO**, en este caso, a pesar de que ello no acaeció pues la vinculación de mi representada se da con ocasión al auto admisorio de la reforma de la demanda, donde se ordenó vincular a mi representada, luego, no hay lugar a cobertura del evento conforme se expondrá a continuación.

En este orden de ideas, se tiene como fecha de reclamación a efectos de analizar la cobertura de la póliza tomando como referencia el sistema de delimitación temporal CLAIMS MADE, el día **07 de marzo de 2022** fecha en que fue radicada la solicitud de conciliación prejudicial ante Centro de Conciliación de la Fundación Alianza, y celebrada el **23 de marzo de 2022**, por lo tanto, estas fechas deben encontrarse dentro de las vigencias de las pólizas en las cuales mi representada funge como aseguradora, y si analizamos la última vigencia contratada esta operó desde el **28 de mayo de 2018 hasta el 28 de mayo de 2019**, luego entonces se evidencia **la ausencia de cobertura por límite temporal dado que la reclamación se realizó con posterioridad al 28 de mayo de 2019, fecha para deprecar cobertura del contrato de seguro en referencia a la póliza No. 1014729**.

Con la finalidad de aclarar lo analizado y descrito con anterioridad, las pólizas que dan base a la vinculación al llamamiento en garantía se encuentra bajo la modalidad **CLAIMS MADE**, es decir, conforme a sus condiciones esta clase de póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base "reclamación", y como se estableció mediante la ley 389 de 1997, se establece la posibilidad de suscribir pólizas de responsabilidad civil bajo la modalidad de reclamación *Claims made, en las que el elemento configurador de la responsabilidad de la aseguradora es* ***la reclamación del tercero afectado al asegurador*** *o al asegurado durante la vigencia de la póliza o plazos adicionales acordados.*

De esta manera se indica que en su caratula en su apartado de "*modalidad de cobertura: CLAIMS MADE".* Y bajo su connotación de clausula base de reclamos hechos (Claims made).

En este orden de ideas, se tiene que la obligación indemnizatoria se activa con la ocurrencia del siniestro y con la reclamación por parte del afectado, es decir estas fechas deben estar **DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA CONTRATADA.**

Por ende, lo anterior se ha de observar que, este hecho debe ser imputable al asegurado y que la reclamación se debe realizar en vigencia del seguro, pues esta es la condición para que el siniestro sea indemnizable, de acuerdo a la modalidad contratada CLAIMS MADE.

Así las cosas, claro se encuentra que la reclamación realizada con posterioridad al 28 de mayo de 2019, se encuentra fuera de la vigencia de la última vigencia póliza, toda vez que esta se realiza en el año 2022 como se expuso; lo que genera claramente la AUSENCIA DE COBERTURA del presente asunto, es decir, en un eventual caso en que se condene a la asegurada DRA. YESSENIA VIVEROS, dicho evento no se encuentra cubierto por la póliza SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1014729 MODALIDAD CLAIMS MADE por mi representada tomando en cuenta las declaraciones indicadas anteriormente.

Recientemente, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC10300-2017 del 18 de julio de 2017 fue precisa al explicar que en las pólizas bajo modalidad de reclamación el siniestro es la ocurrencia del daño a un tercero, pero se consagró una formalidad adicional para que la aseguradora quede obligada al pago de la indemnización, lo cual es la reclamación dentro de la vigencia del seguro o plazos adicionales acordados.

Así como lo expresa el Dr. German Cajamarca en artículo del día 2 de octubre de 2017, para revista digital "*ASUNTOS LEGALES":*

> *"Así las cosas, conforme con lo manifestado en la precitada sentencia de la Corte, los operadores jurídicos deben entender que las pólizas bajo reclamación o claims made no modifican lo que se entiende por siniestro, pues lo que realmente constituyen es una limitación temporal al cubrimiento de los riesgos, como quiera que no basta que ocurra el hecho dañoso a un tercero sino que también es necesario que la víctima presente la reclamación durante la vigencia del seguro, por lo que en caso de no presentarse, la aseguradora no es responsable aun cuando se haya presentado el hecho generador de responsabilidad, aclarando que tampoco existe obligación de pago si hay reclamación, pero no hecho dañoso."*

Ahora bien, en apoyo a lo anteriormente deprecado **en sentencia de la Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, radicación 76001-31-03-001-2001-00192-01, expediente Sc 10300-2017, del dieciocho de julio de dos mil diecisiete:**

> **"***Efectivamente, esa Colegiatura tras afirmar que la demandante tenía legitimación por activa y que no estaba prescrita la acción, consideró:*

Descendiendo al caso sub lite, memórese que las coberturas contratadas en la póliza de seguro de responsabilidad civil para directores y administradores por la Corporación Financiera del Pacífico se circunscribían a '…'

Tal redacción, por supuesto, se muestra fiel de que la póliza en referencia se contrató bajo la modalidad 'claims made', aserto que cobra pleno vigor al escudriñar las 'condiciones' de dicha póliza, en cuyo numeral DÉCIMOcuarto se señaló, expresamente, que 'la póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo 4º de la Ley 389 de 1997'.

5.3. Precisado lo anterior, reliévase que, aunque la póliza de seguros contratada por Corfipacífico S.A. (matriz de Fidupacífico S.A.) se encontraba vigente entre el 3 de junio de 1998 y el 3 de junio de 1999, la reclamación correspondiente sólo vino a presentarse por parte del FCE Superrrenta el día 25 de abril de 2001, según puede observarse del radicado del documento obrante a folios 93 a 97 del cuaderno principal, probanza que aportó el actor junto con su demanda.

Así las cosas, y dado que la reclamación en comento se efectuó con bastante posterioridad a la fecha en la que expiró la vigencia de la póliza de la que pretende beneficiarse el fondo común demandante, fuerza concluir, en concordancia con la doctrina expuesta en líneas precedentes, -y, por supuesto, respetando las estipulaciones contractuales que recoge el mencionado negocio aseguraticio, a las cuales habrá que atenerse en obedecimiento del principio de autonomía de la voluntad privada- que el siniestro al que alude el FCE Superrenta en el libelo incoativo de esta tramitación (aun de suponerse su verificación) no estaba llamado a ser reparado por la entidad demandada. Y, por supuesto, en tal virtud, la acción en estudio no puede abrirse paso

(…)

Con antelación a esta última reforma, el artículo 1131 del Código de Comercio era claro en señalar que, en materia de seguro de responsabilidad, el siniestro se entendía ocurrido en el momento de acaecimiento del hecho externo imputable al asegurado, quedando cubierto por la póliza vigente para dicho momento.

Sin embargo, a partir de la citada ley, se consagró la posibilidad de que, por un pacto expreso entre los contratantes, se límite temporalmente la cobertura, o incluso, se extienda a hechos anteriores a su vigencia, siempre que ambos casos se cumplan con la exigencia de que la reclamación se haga dentro del lapso de vigencia de la convención. Se permitió, entonces, no sólo los seguros basados en la ocurrencia del daño (losses ocurrence), que constituyen la regla general en el derecho continental, sino también los que se fundamentan en la reclamación (claims made), caracterizados porque el amparo únicamente se activa si, durante la vigencia del seguro, se hace el reclamo, de suerte que cesa el deber indemnizatorio después de extinguido.

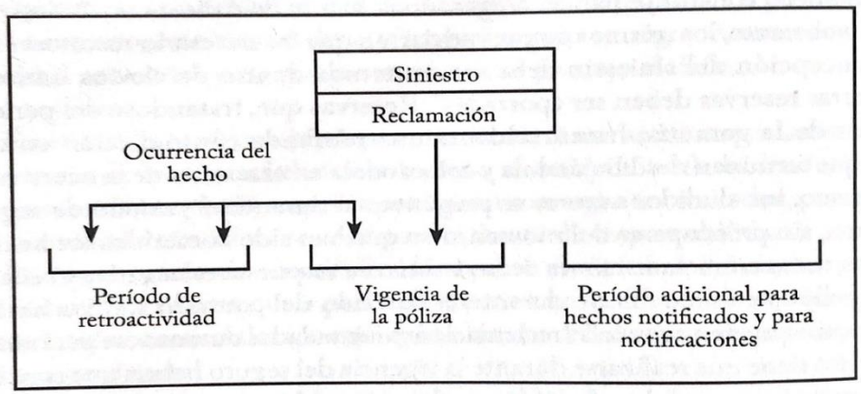
Por su parte, las cláusulas «claims made» o «reclamo hecho» constituyen una limitación temporal al cubrimiento, porque no basta que los sucesos generadores de responsabilidad civil ocurran, sino que también es menester que la reclamación por parte del damnificado se materialice durante la vigencia de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

En conclusión, conforme a lo anteriormente deprecado se vislumbra la ***AUSENCIA DE COBERTURA DEL SINIESTRO ALEGADO*** por cuanto**, la reclamación realizada se efectúa en fecha fuera de la vigencia de la póliza SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1014729 MODALIDAD CLAIMS MADE contratada**, no estando entonces vigente para la acción indemnizatoria o de reembolso, esto de conformidad con lo visible a pág. 1 y s.s., se encuentra expresamente excluido conforme al condicionado aplicable RCP-004-6:

> ***"1. AMPAROS***
>
> ***1.1 AMPAROS CUBIERTOS***
>
> *1.1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:*
>
> *A.* ***PREVISORA*** *RECONOCERÁ A LOS* ***TERCEROS,*** *HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL* ***ASEGURADO*** *CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN EL EJERCICIO DE LA ESPECIALIDAD MÉDICA DECLARADA EN LA SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO, POR* ***ACTOS MÉDICOS****, REALIZADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA* ***FECHA DE RETROACTIVIDAD*** *PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE* ***RECLAMACIONES*** *EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.*
>
> *LA COBERTURA DE ESTE AMPARO COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL* ***ASEGURADO****, FUNDADA EN LAS ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES LEGALMENTE HABILITADOS PARA EL EFECTO, INTERVINIENTES EN EL* ***ACTO MÉDICO****, BAJO RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL* ***ASEGURADO****, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE* ***RECLAMACIONES****, EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO."*

La doctrina, ha ilustrado gráficamente la manera en que opera el sistema de seguro bajo la modalidad por reclamación o *claims made*, de la siguiente manera:

Ilustracion 7.2. Sistema claims made

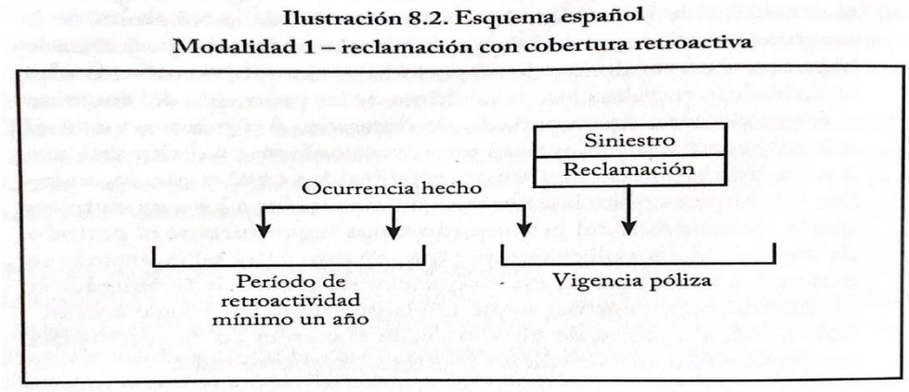


[25]

En este escenario, la póliza pactada bajo la modalidad claims made tiene dos connotaciones; la primera es que se pacte con la condición de retroactividad, es decir, que además el siniestro,

[25] P. 154. El siniestro. Teorías sobre la configuración del siniestro en el seguro de responsabilidad. DIAZ-GRANADOS. Juan Manuel en *"EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD" segunda edición*. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá D.C.

se entenderá si el hecho que da base a la reclamación ocurre entre el periodo de retroactividad pactado y la vigencia de la póliza, pero adicionalmente, con la condición de que la reclamación como ya lo hemos indicado previamente, es decir el envío previo de la solicitud de conciliación prejudicial que es el momento en que el asegurado da cuenta de la existencia de una reclamación, igualmente se haga dentro de la vigencia para evaluar la cobertura o no del evento presuntamente dañoso; con la posibilidad de pactar un periodo adicional para reclamos o hechos notificados con posterioridad a la vigencia, lo que NO ocurre en el presente caso.



[26]

En el otro escenario que nos explica la doctrina, tenemos que igualmente operan las dos condiciones previamente descritas, en el sentido que, el hecho podrá entenderse cubierto con la primer condición que el hecho que da base a la reclamación ocurra en el periodo de retroactividad y hasta el último periodo de vigencia contratado por el asegurado para la póliza, además de la ya indicada condición adicional de que la reclamación deba presentarse con el envío previo de la solicitud de la conciliación prejudicial, previo a su admisibilidad, y que el asegurado demuestre a la compañía que efectivamente dicho envío previo y su recibo efectivo se dio en la vigencia contratada.

En este mismo sentido, se ha explicado sobre las pólizas pactadas bajo la modalidad *claims made* con periodo de retroactividad, que:

> *"Claims made con retroactividad: en esta alternativa se cubren las reclamaciones presentadas al asegurado o aseguradora durante la vigencia de la póliza y que tengan su origen en hechos anteriores a la entrada en vigencia de la póliza, pues el asegurado cuenta con un período de retroactividad otorgado por la compañía aseguradora. Este período es pues un lapso previo al comienzo de la vigencia de la póliza. Con esta, como establece Uribe Lozada (2013, p. 362), se terminan cubriendo hechos pasados, pero bajo la condición de que los mismos sean desco nocidos por el asegurado y no haya debido conocerlos."*[27]

> *"Claims made con período de retroactividad: Este tipo de cláusulas otorgan cobertura para las reclamaciones formuladas durante la vigencia del seguro, siempre y cuando los hechos que dan lugar a la reclamación se hubiesen presentado dentro del período de retroactividad estipulado en la póliza. Este período de retroactividad dependerá del acuerdo al que lleguen las partes del contrato."*[28]

Con base en lo anterior, para definir la cobertura de la póliza objeto de análisis, debe verificarse no solo el hecho de que la reclamación se haya efectuado entre el periodo de vigencia del contrato, sino que además la condición de que el hecho constitutivo del pleito

[26] P. 166. El siniestro. Teorías sobre la configuración del siniestro en el seguro de responsabilidad. DIAZ-GRANADOS. Juan Manuel en *"EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD" segunda edición*. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá D.C.
[27] Begué Hoyos, María del Pilar & Valencia Cardona, Daniela, Modalidad de cobertura por reclamación o "Claims made" en Colombia, 54 Rev.Ibero-Latinoam.Seguros, 305-360 (2021) – Repositorio de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia.
[28] La vinculación del asegurador en el marco del proceso de responsabilidad con fundamento en la expedición de pólizas Claims Made – Repositorio de la Universidad EAFIT de Colombia - https://repository.eafit.edu.co/server/api/core/bitstreams/2cc66967-5aeb-41b7-b285-307ac8319b8b/content

debe acaecer dentro del periodo de retroactividad, condiciones sin las cuales no opera la cobertura en la modalidad contratada, pues debe cumplirse ambos escenarios para la virtual cobertura de la póliza, como no ocurre en el particular. En este caso, no se cumple una de las condiciones previstas, que corresponde a la tantas veces nombrada reclamación realizada por fuera de la última vigencia contratada.

2. INEPTITUD DE LA DEMANDA POR FALTA DE AGOTAMIENTO DEL REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD RESPECTO DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

Llama la atención, que mi representada fue vinculada al presente asunto en acción directa por los demandantes, no obstante, no se avizora que frente a éstas, se hubiere agotado el requisito de procedibilidad que exige el Código General del Proceso, y así lo prevé el numeral 7 del inciso tercero del art. 90 del Código General del Proceso, y dicha circunstancia a la fecha no se ha agotado, ello además, al tenor del art. 146 de la Ley 2220 de 2022:

> ***"ARTÍCULO 90. ADMISIÓN, INADMISIÓN Y RECHAZO DE LA DEMANDA.*** *El juez admitirá la demanda que reúna los requisitos de ley, y le dará el trámite que legalmente le corresponda aunque el demandante haya indicado una vía procesal inadecuada. En la misma providencia el juez deberá integrar el litisconsorcio necesario y ordenarle al demandado que aporte, durante el traslado de la demanda, los documentos que estén en su poder y que hayan sido solicitados por el demandante.*
>
> *El juez rechazará la demanda cuando carezca de jurisdicción o de competencia o cuando esté vencido el término de caducidad para instaurarla. En los dos primeros casos ordenará enviarla con sus anexos al que considere competente; en el último, ordenará devolver los anexos sin necesidad de desglose.*
>
> *Mediante auto no susceptible de recursos el juez declarará inadmisible la demanda solo en los siguientes casos:*
>
> *(…)*
>
> ***7. Cuando no se acredite que se agotó la conciliación prejudicial como requisito de procedibilidad…"*** (Énfasis es mío).

A su turno, la Ley 2220 de 2022:

> *"**Artículo 38. Requisito de procedibilidad en asuntos civiles**. Si la materia de que trate es conciliable, la conciliación extrajudicial en derecho como requisito de procedibilidad deberá intentarse antes de acudir a la especialidad jurisdiccional civil en los procesos **declarativos**, con excepción de los divisorios, los de expropiación y aquellos en donde se demande o sea obligatoria la citación de indeterminados."* (Énfasis es mío).

En este caso, la solicitud de conciliación prejudicial únicamente se acreditó haberse agotado respecto de la IPS Manantial de Vida y la Dra. Yessenia Viveros, pero con la reforma de la demanda no se aportó prueba siquiera sumaria de haberse agotado dicho requisito de procedibilidad respecto de mi representada en el trámite para reformar la demanda, por lo cual, la demanda no es procedente, y mucho menos su admisión, es decir, deviene en inepta.

3. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

Teniendo en cuenta que el evento acaeció según hechos confesados en la demanda, los días 20 y 25 de junio de 2018 y 9 de julio de 2018, y que la vinculación de mi representada tan sólo se dio para el día 22 de agosto de 2023 conforme a la presentación de la reforma de la

demanda sin fundamento alguno y sin prueba del tal calidad, lo cierto es que han transcurrido más de cinco (5) años desde el acaecimiento del presunto daño y la vinculación de mi representada, lo que indudablemente configura la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, conforme se cita a continuación:

> ***"ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>.*** *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."*

En efecto, y teniendo en cuenta las premisas reseñadas en el inciso anterior, el hecho constitutivo de la acción que nos reúne, ocurrió para el año 2018, la vinculación de mi representada se da más de cinco años después, por lo que, han trasegado más de los cinco años que le extiende la norma como prescripción extraordinario, sin perjuicio de la aplicación del inciso segundo de la norma, en tanto evidentemente han transcurrido más de dos años.

> ***ARTÍCULO 1131. <OCURRENCIA DEL SINIESTRO>.*** *<Artículo subrogado por el artículo 86 de la Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> 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."*

Tratándose de reclamaciones y una acción interpuesta por fuera de los términos otorgados por la ley respecto del contrato de seguro, se configura la prescripción extintiva de las acciones derivadas del mismo por haber transcurrido más del tiempo permitido para ello, en tal sentido, resultará imposible obligar a mi representada en virtud de dicha vinculación como litisconsorte necesario.

4. INASEGURABILIDAD DEL DOLO Y/O LA CULPA GRAVE

En evento de una declaración de condena frente al asegurado con fundamento en la culpa grave, no habrá lugar a la obligación de reembolso que implica la pretensión revérsica, en razón a que este riesgo no es de obligatoria aceptación por parte del asegurador.

El artículo 1055 del Código de Comercio establece:

> "*El dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario son inasegurables. Cualquier estipulación en contrario no producirá efecto alguno…*"

Si bien es cierto en el seguro de responsabilidad civil por regla excepcional el legislador permitió la asegurabilidad de la culpa grave, también lo es, que dicho aseguramiento requiere de manifestación expresa, y para el presente caso no ocurre pues se encuentra expresamente excluido conforme al condicionado aplicable RCP-004-6:

> ***"2. CLAUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES***

PREVISORA *NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA****, RECLAMACIONES*** *Y/O INDEMNIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:*

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

Por lo anterior, en el evento en que se llegare a probar que el asegurado incurrió en una conducta dolosa o gravemente culposa con ocasión al fallecimiento del paciente, no habrá lugar a cobertura, por estar expresamente excluido.

5. <u>RESPONSABILIDAD CIVIL POR ABANDONO O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE</u>

Conforme se aprecia en el Clausulado RCP-004-6 aplicable a la presente póliza, se tiene que no habrá cobertura en los siguientes eventos:

"2. CLAUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

PREVISORA *NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA****, RECLAMACIONES*** *Y/O INDEMNIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:*

19. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL ***PACIENTE****."*

En el remoto caso que se profiera un fallo, mediante el cual se indique la responsabilidad del asegurado en virtud de un evento como consecuencia de abandono o negativa de atención al paciente en cuestión, no habrá lugar a cobertura, por estar expresamente excluido.

6. <u>LIMITE DE VALOR ASEGURADO Y DEDUCIBLE PACTADO</u>

De acuerdo con la póliza de **SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1014729** modalidad "*claims made*", el límite máximo del valor asegurado es de **TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS ($300.000.000.oo.)** para la cobertura **R.C. CLINICAS Y HOSPITALES**

Cabe agregar que dicha póliza tiene una cobertura por responsabilidad civil de clínicas y hospitales con un **<u>deducible del 10% del valor de la perdida, mínimo 2 smmlv.</u>**

A este valor se limitará la obligación de reembolso del asegurador, siempre que el valor asegurado global por vigencia no se hubiera agotado con ocasión de otros siniestros ocurridos en la misma vigencia.

Precisamos que, si la vigencia señalada ya se encuentra afectada por otros eventos, en caso de una sentencia condenatoria para el asegurado, deberá tenerse en cuenta que el valor asegurado se aplicará a los eventos reclamados y reservados con anterioridad al reclamado con ocasión de este llamamiento en garantía, y siempre hasta el agotamiento de la suma asegurada.

7. <u>SUBLÍMITE PARA PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES</u>

Conforme se observa en la carátula de la póliza, se indica como Sublímite a la suma previamente relacionada como máximo valor asegurable de $300.000.000 para la Cobertura de R.C. Clínicas y Hospitales, se tiene que, para el caso de Perjuicios extrapatrimoniales, como lo indica el numeral tercero de la sección *"SUBLÍMITES"*, estos encuentran sublimitados **a 15% por <u>EVENTO</u>** y 30% por vigencia**.** Esto en el hipotético evento que se obligue al

asegurado a indemnizar ya sea por perjuicios morales, fisiológicos y daño a la vida de relación, siempre que se deriven de una lesión corporal cubierto por la póliza.

> *3. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, SUBLIMITADO A 15% POR EVENTO Y 30% POR VIGENCIA. INCLUYE PERJUICIO MORAL, FISIOLÓGICO Y DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN SIEMPRE QUE SEDERIVEN DE UN DAÑO MATERIAL Y/O LESIÓN CORPORAL CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA.*

Así las cosas, hasta dicho tope podrá, hipotéticamente, generarse una obligación de reembolso a cargo de la compañía de seguros, conforme a lo pactado para el contrato de seguro objeto del llamamiento en garantía.

8. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD EN EL MARCO DEL CONTRATO DE SEGURO

La obligación de mí representada, la compañía de seguros, emana de un contrato de seguro celebrado dentro de unos parámetros y limites propios de la autonomía de la voluntad privada y no de la existencia de la una eventual responsabilidad que se pudiere atribuir al asegurado conforme lo establecido por el artículo 2341 del Código Civil y a las disposiciones precitadas en materia de Responsabilidad Civil, por tanto se encuentra frente a dos responsabilidades diferentes a saber: 1. La del asegurado por la responsabilidad que se le llegaré a atribuir, cuya fuente de obligación indemnizatoria emana de la ley propia y 2. La de mí representada aseguradora cuyas obligaciones no emanan de la ley propiamente dicha, sino de la existencia de un contrato de seguro celebrado dentro de los parámetros dados por los artículos 1036 del Código de Comercio y S.S., encontrándose las obligaciones de mí representada debidamente delimitadas por las condiciones pactadas en el contrato de seguro celebrado, constituyéndose entonces las obligaciones del asegurado y de la aseguradora en obligaciones independientes y que no son solidarias.

Así lo ha entendido el Consejo de Estado sin mayor disertación al respecto:

> *"(…) En ese sentido, conforme lo dispone el artículo 1037 del Código de Comercio,* ***el asegurador es la persona que asume los riesgos del interés o la cosa asegurada, obligación muy diferente a la solidaridad derivada de un contrato o por ministerio de la ley, ya que es la realización del riesgo asegurado lo que da origen a la obligación del asegurador****, tal como lo dispone el artículo 1054 del Código de Comercio*[29]*(…)"* (Subrayas y negrilla mías)

En similar sentido lo ha entendido el órgano de cierre de esta jurisdicción:

> *"(…) Por último,* ***la compañía aseguradora no está llamada a responder de forma solidaria por la condena impuesta, sino atendiendo que «el deber de indemnizar se deriva de una relación contractual****, que favoreció la acción directa por parte del demandante en los términos del artículo 1134 del C. de Co* [30] *(…)"* (Subrayas y negrilla mías)

Entendido lo anterior, es preciso indicar que la solidaridad de las obligaciones en Colombia solo se origina por pacto que expresamente la convenga entre los contrayentes, lo anterior según el art. 1568 del Código Civil Colombiano que reza:

---

[29] Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Cuarta CP. JORGE OCTAVIO RAMIREZ RAMIREZ RAD: 25000-23-27-000-2012-00509-01 (19879) del 21 de mayo del 2014.

[30] Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil M.P. ARIEL SALAZAR RAMÍREZ SC20950-2017 Radicación n° 05001-31-03-005-2008-00497-01 (Aprobada en sesión 15 de agosto del 2017)

"(…) ***<u>En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda</u>****, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito.*

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

<u>La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley</u>*. (…)"*

Por lo anterior, en ningún momento podrá endilgarse una obligación solidaria a cargo de la compañía de seguros, pues como ya se indicó ampliamente, las fuentes de las obligaciones resarcitorias suscitadas a raíz de la acción de reparación directa no se relacionan a las emanadas del contrato de seguro que invoca al asegurado y asegurador, obligación que además de no poderse imponer de manera solidaria, sólo corresponde a título de reembolso.

<u>OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO</u>

No es debido pretender dentro del proceso un enriquecimiento injustificado en detrimento del patrimonio de los aquí demandados; como es sabido, de acuerdo con el principio de la reparación integral, se debe indemnizar el daño causado y nada más que el daño causado. De otro lado, iteramos que la causa eficiente del daño es una causa extraña a mi representada, sin que le puedan ser imputados dichos perjuicios, mucho menos habrá razón para que se obligue a nuestra asegurada a pagar las exageradas sumas de dinero pretendidas por la actora. Por regla técnica, corresponde probar el daño a quien lo alega; el daño no se presume, si el daño no es probado luego no es posible acceder a las pretensiones de la demanda. Es decir, la carga probatoria en materia de daños, por regla general, corresponde a la parte actora probar, lo relacionado al supuesto daño a la vida en relación y perjuicios morales.

Sobre este tipo de rubros, suficientemente sabido es que la Jurisprudencia de las altas cortes si bien no establece una tarifa legal en el régimen probatorio, tampoco permite las presunciones de hecho o de derecho al respecto, es decir, es menester conforme a las cargas probatorias que se imponen mediante el tantas veces citado artículo 167 del Código General del Proceso, probar sin sospecha alguna la existencia del perjuicio en toda su dimensión.

Lo anterior, no solo conlleva a que los perjuicios para las personas arriba referenciadas se encuentran exagerada e indebidamente tasados, sino que carecen de fundamento fáctico y soportes probatorios que permitan llegar a la certeza del rubro presuntamente indemnizable, por lo cual los mismos deberán ser desfavorablemente despachados por el señor Juez.

Por esto, no puede realizarse una liquidación de perjuicios alternativa, pues se está atacando la realizada por la parte demandante, desde su génesis, esto es, la existencia de un ingreso que no es comprobado. Con esta objeción se está señalando que el ingreso no existió, por

Por lo tanto, el monto configurado por las pretensiones de la presente acción deberá ser objeto de análisis riguroso por parte del operador jurídico, pues el mismo excede en más de un 50% a lo que objetivamente se pudiere tasar, y en caso de que llegue a evidenciarse la ausencia de justificación de las sumas pretendidas se impondrá la sanción que refiere la norma previamente citada, consistente en el 10% del valor de la diferencia.

- **<u>PETICIÓN POR INEXACTITUDES ATRIBUIDAS AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA DEMANDA:</u>**

Está probado el obrar ligero y escueto en la estimación de los daños y perjuicios por parte del demandante. Luego, en los términos del artículo 206 del Código General del Proceso, y la sentencia C-157-279 DE 2013 de la Corte Constitucional, solicitamos amablemente que se apliquen las siguientes sanciones una vez haya sentencia.

1. Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) la que resulte probada, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia.

2. También habrá lugar a la condena a que se refiere este artículo, en los eventos en que se nieguen las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios. En este evento la sanción equivaldrá al cinco (5) por ciento del valor pretendido en la demanda cuyas pretensiones fueron desestimadas.

OPOSICION A MEDIOS DE PRUEBA EMANADOS DE TERCEROS

En cuanto a los documentos y declaraciones emanadas de terceras personas, que se aporten al proceso por la parte demandante, deberán ser ratificadas previamente por aquellas personas que las suscribieron o de donde emanaron, tal como lo dispone la legislación vigente, en especial los artículos 185 del Código General del Proceso, oponiéndome a la presunción de autenticidad consagrada en el artículo 11 de la ley 446 de 1998.

MEDIOS DE PRUEBA

1. INTERROGATORIO DE PARTE

Sírvase señor juez, citar a la parte demandante, esto es a los señores, **DEIMER GAMBOA ARROYO, JOHAN SNEIDER GAMBOA ARROYO, DANNA LISETH GAMBOA ARROYO, JENNYFER ANGULO MINA y YARLENY ARROYO VALENCIA,** paran que absuelvan interrogatorio que les formularé en la correspondiente audiencia sobre los hechos de la demanda, la subsanación, los del escrito de contestación y las excepciones propuestas.

Igualmente, solicito se decrete en mi favor, el interrogatorio de parte que realizaré al representante legal o quien haga sus veces al momento de la audiencia, del representante legal de la demandada **IPS MANANTIAL DE VIDA S.A.S.**, y a la **DRA. YESSENIA ELEIDA VIVEROS OBANDO.**

2. DECLARACIONES DE TERCEROS

En su oportunidad, solicito al Despacho se me permita interrogar a los testigos solicitados por las demás partes.

3. DOCUMENTALES

- Poder debidamente otorgado por el representante legal de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**
- Certificado de existencia y representación legal de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**
- Carátula de la Póliza **SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1014729.**
- Condiciones generales y particulares aplicables al **SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1014729,** con código de proforma interno RCP-004-6.

ANEXOS

Me permito anexar al presente escrito, las relacionadas en el acápite de pruebas, junto con el poder que me confiere el representante legal de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** y el certificado de existencia y representación legal de la compañía.

DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

- Mi representada recibirá notificaciones en la Calle 57 No. 08B-05, Bogotá D.C.

- El suscrito apoderado se notificará en la secretaria de su despacho o en la Calle 19 No. 9-50 Of. 1902. Complejo Urbano Diario del Otún. Pereira y al correo electrónico: hector.giraldo@giraldoduqueandpartners.com

Del Señor Juez,

HÉCTOR JAIME GIRALDO DUQUE
C.C. No. 9.870.052 de Pereira.
T.P. No. 142.328 del C.S.J.

Certificado Generado con el Pin No: 0114487646694204

Generado el 04 de marzo de 2025 a las 11:34:28

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: La Previsora S.A. Compañía de Seguros, y podrá usar la sigla "LA PREVISORA S.A."

NIT: 860002400-2

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999) Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2146 del 06 de agosto de 1954 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, , sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999).

Escritura Pública No 0144 del 01 de febrero de 1999 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Adicionada por Escritura Pública 373 del 2 de marzo de 1999, de la Notaría 10ª de Santafé de Bogotá D.C., se protocolizó el acuerdo de fusión, mediante el cual LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS absorbe a SEGUROS TEQUENDAMA S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 0431 del 05 de marzo de 2004 de la Notaría 22 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 0930 del 30 de abril de 2024 de la Notaría 69 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). cambia su denominación de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS por La Previsora S.A. Compañía de Seguros, y podrá usar la sigla "LA PREVISORA S.A."

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 514 del 26 de agosto de 1954

REPRESENTACIÓN LEGAL: PRESIDENTE. La administración de la Sociedad estará a cargo del Presidente, quien será elegido, evaluado y removido por la Junta Directiva. La elección se hará a través de un proceso de selección coordinado por el Comité de Gobierno Corporativo o el Comité que haga sus veces. Cumplirá todas aquellas funciones que se relacionen con la organización y funcionamiento que no se hallen expresamente atribuidas a otra autoridad. FUNCIONES Y ATRIBUCIONES. Son funciones y atribuciones del Presidente de la Compañía: 1. Formular la política general de la compañía, el modelo integrado de planeación y gestión y los planes y programas, de conformidad con la ley y bajo las directrices de la Junta Directiva. 2. Orientar y dirigir los planes y programas que debe desarrollar la compañía, según su objeto, las directrices de la Asamblea de Accionistas y de la Junta Directiva, y las políticas del Gobierno Nacional. 3. Impartir directrices para la ejecución de las actividades comerciales de la compañía. 4. Ejercer la representación legal de la compañía. 5. Constituir mandatarios que representen a la compañía en los asuntos judiciales y extrajudiciales. 6. Presentar los estados financieros a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva en los plazos y términos señalados en la ley y los Estatutos. 7. Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias, de acuerdo con lo señalado en los Estatutos y en las demás normas que regulen la

COPIA CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO VÁLIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

materia. 8.Designar y remover a los funcionarios de la Alta Gerencia, sin perjuicio de que, en los casos que los mismos requieran ostentar funciones de representación legal, las mismas deban ser otorgadas por la Junta Directiva. 9. Proponer a la Junta Directiva los proyectos de organización interna, escalas salariales y planta de personal de los trabajadores oficiales. 10. Distribuir y reclasificar los cargos de la compañía aprobados en las diferentes dependencias y ubicar el personal teniendo en cuenta la estructura, los planes, los programas y las necesidades del servicio de la compañía, mediante acto administrativo, de acuerdo con el número de empleos autorizados por el Gobierno Nacional y en todo caso atendiendo los límites de planta allí establecidos. 11.Vincular a los trabajadores de la compañía de acuerdo con las leyes laborales y el procedimiento señalado en los Estatutos y demás normas, salvo al Jefe de Control Interno cuya nominación corresponde al Presidente de la República. 12. Someter a aprobación de la Junta Directiva el proyecto de presupuesto de ingresos y gastos de la compañía de acuerdo con lo señalado en la ley y en los Estatutos de la compañía. 13. Ordenar los gastos con cargo al presupuesto de la compañía, de acuerdo con las normas sobre la materia. 14. Celebrar los contratos que requiera la compañía para su normal funcionamiento de conformidad con las disposiciones legales vigentes. 15.Ejercer el control administrativo sobre la ejecución del presupuesto de la compañía. 16.Conocer y fallar en segunda instancia los procesos disciplinarios que se adelanten contra los trabajadores y ex trabajadores de la compañía. 17. Adoptar el Reglamento Interno de Trabajo, los manuales de políticas, procesos y procedimientos y los necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la compañía. 18. Dirigir la implementación del Sistema de Gestión Integral, garantizar el ejercicio de control interno y supervisar su efectividad y la observancia de sus recomendaciones. 19. Delegar previa autorización de la Junta Directiva alguna o algunas de sus atribuciones y funciones delegables en los Vicepresidentes, Secretaría General, Gerentes de Casa Matriz y de Sucursales y/o en otros cargos de manejo y confianza. 20. Crear las dependencias, agencias y sucursales que considere necesarias, previa autorización de la Junta Directiva, de acuerdo con el número de empleos autorizados por el Gobierno Nacional y en todo caso atendiendo los límites de planta allí establecidos. 21. Crear los grupos internos de trabajo que se requieran, según las necesidades de la compañía, y determinar sus funciones para optimizar el funcionamiento de la Entidad. 22. Las demás funciones que le señale la ley, los Estatutos, la Asamblea General de Accionistas, la Junta Directiva, y las demás disposiciones que le sean aplicables. VACANCIAS DEL PRESIDENTE. En caso de ausencia temporal del Presidente, y hasta tanto la Junta Directiva efectúe un nombramiento provisional o en propiedad, obrará como Presidente Suplente el Secretario General y, en ausencia de este, ejercerá dicha suplencia el Vicepresidente Financiero, o el Vicepresidente Comercial, en ese orden. Si la falta del Presidente fuere absoluta, asumirá el cargo el Secretario General mientras la Junta Directiva provee el cargo en propiedad. En cualquier caso, deberá atenderse el término previsto en la legislación para la designación de presidentes de entidades financieras. Para estos efectos, la Junta Directiva se deberá apoyar en una firma o persona especializada en la búsqueda y selección de candidatos, la cual será contratada por la Entidad. VICEPRESIDENTES Y SECRETARIO GENERAL. Los Vicepresidentes y el Secretario General, quienes serán designados y removidos de sus funciones por el Presidente de la Compañía, tendrán en el ejercicio de sus funciones asignadas, delegadas u otorgadas en encargo, la representación legal de la compañía, dependiendo en todo caso directamente del Presidente de la misma. Ejercerán las atribuciones y cumplirán con los deberes que le señale el Presidente, y desempeñarán las funciones que en ellos delegare éste, de acuerdo con lo previsto en estos estatutos. La Sociedad tendrá un Secretario General, que podrá ser designado y removido de esta función por el Presidente, y a cuyo cargo estará actuar como Secretario de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva de la Compañía; en tal carácter deberá atender todo lo relacionado con estas materias y ejercer las demás funciones que le delegue o encargue el Presidente de la Sociedad, de quien dependerá directamente. Sin embargo, para que el Secretario General ejerza la representación legal de la Sociedad, deberá ser designado como representante legal por la Junta Directiva. DE LAS REPRESENTACIONES LEGALES, JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES. La sociedad tendrá los gerentes de sucursal que estime conveniente su Presidente, quienes al igual que sus suplentes tendrán la representación legal de la compañía previa aprobación de la Junta Directiva; para presentar propuestas en procesos de

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

contratación públicos y privados, celebrar y ejecutar los actos y contratos que se deriven de éstos, participar en procesos de contratación directa, concursos e invitaciones, en el ámbito de su competencia. Ejercerán así mismo la representación legal de la compañía en materia administrativa, financiera, jurídica, de seguros y comercial, de conformidad con las facultades que le sean delegadas y/u otorgadas en encargo. Los subgerentes de sucursal serán suplentes de sus correspondientes gerentes. En aquellas sucursales en las cuales no existe el cargo de subgerente de sucursal, será designado otro funcionario como suplente del gerente. De igual manera y de conformidad con lo indicado en el Decreto 1808 de 2017, Decreto 580 de 2019, Decreto 1996 de 2017 o aquella norma que los modifique, adicione o sustituya y la Resolución No. 043 - de 2019 expedida por La Previsora S.A. o aquella norma que lo modifique, adicione o sustituye, los siguientes cargos tendrán la representación legal, judicial y/o extrajudicial, así: VICEPRESIDENTE JURÍDICO; GERENTE DE LITIGIOS; JEFES DE OFICINAS DE INDEMNIZACIONES (ZONAS CENTRO, NORTE Y OCCIDENTE): Ejercer la representación legal, judicial y extrajudicial de la compañía, en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte la compañía. GERENTE DE TALENTO HUMANO; SUBGERENTE DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL: Ejercer como representante legal de la compañía, en asuntos laborales y administrativos cuando se requiera; GERENTE DE INDEMNIZACIONES GENERALES Y PATRIMONIALES; GERENTE DE INDEMNIZACIONES AUTOMÓVILES; GERENTE DE INDEMNIZACIONES SOAT, VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES: Ejercer la representación legal, judicial y extrajudicial, en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte la compañía. Así mismo, representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales originadas por siniestros, con la facultad de conciliar y transar en los términos autorizados por el Comité de Defensa Judicial y Conciliación. SUBGERENTE DE RECOBROS Y SALVAMENTOS: Representar a la compañía en procesos de recobro judicial y extrajudicial; SUBGERENTE DE PROCESOS JUDICIALES, SUBGERENTE DE PROCESOS DE RESPONSABILIDAD FISCAL Y ADMINISTRATIVOS: Representar a la sociedad ante todas las autoridades de los órdenes judicial y administrativo y para los efectos a que hubiere lugar; GERENTE JURÍDICO: Ejercer por delegación la representación judicial y extrajudicial de la compañía. (E.P. 930 del 30/04/2024 Not. 69 de Bogotá D.C.).

Que ejercen la representación legal de la entidad y han sido registradas las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Ramon Guillermo Angarita Lamk Fecha de inicio del cargo: 19/10/2023	CC - 13507958	Presidente
Benjamín Galán Otálora Fecha de inicio del cargo: 25/10/2018	CC - 80425713	Vicepresidente Financiero
Paola María Mercado Cabrales Fecha de inicio del cargo: 02/06/2022	CC - 50911467	Vicepresidente Comercial
Leydy Viviana Mojica Peña Fecha de inicio del cargo: 28/07/2022	CC - 63511668	Secretaria General
Luis Danilo Hernández Azula Fecha de inicio del cargo: 27/05/2024	CC - 79384076	Representante Legal Suplente en calidad de Vicepresidente Técnico
Leydy Viviana Mojica Peña	CC - 63511668	Vicepresidente

Certificado Generado con el Pin No: 0114487646694204

Generado el 04 de marzo de 2025 a las 11:34:28

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Fecha de inicio del cargo: 19/12/2023		Jurídico encargado
María Catalina Gómez Gordillo Fecha de inicio del cargo: 10/12/2024	CC - 52087236	Representación Legal Judicial y Extrajudicial en calidad de Gerente de Indemnizaciones Soat, Vida y AP
Soranye Duque Valdés Fecha de inicio del cargo: 11/04/2022	CC - 31448412	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Occidente
Miguel Escobar Botero Fecha de inicio del cargo: 19/02/2021	CC - 1152195263	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Norte
Adriana Orjuela Martínez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 51981720	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Subgerente de Recobros y Salvamentos
José Bernardo Alemán Cabana Fecha de inicio del cargo: 12/02/2025	CC - 79672347	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones Automóviles
Felipe Andrés Arrázola Guerra Fecha de inicio del cargo: 08/08/2024	CC - 72283142	Vicepresidente de Desarrollo Corporativo
Miguel Ángel Valois Rubiano Fecha de inicio del cargo: 01/08/2024	CC - 80000516	Vicepresidente de Indemnizaciones
Milagros Del Carmen Sarmiento Ortíz Fecha de inicio del cargo: 09/07/2024	CC - 1129568000	Representación Legal Judicial y Extrajudicial como Gerente Jurídica
Javier Diaz Forero Fecha de inicio del cargo: 12/07/2024	CC - 79459543	Representación Legal Judicial y Extrajudicial como Gerente de

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 0114487646694204

Generado el 04 de marzo de 2025 a las 11:34:28

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
		Indemnizaciones Seguros Generales y Patrimoniales
Angelica María Quitian Cubides Fecha de inicio del cargo: 03/10/2024	CC - 53028673	Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en Calidad de Subgerente de Administración de Personal
Liliana Cepeda Piragauta Fecha de inicio del cargo: 15/08/2024	CC - 52076367	Representante Legal como Subgerente de Procesos de Responsabilidad Fiscal y Administrativos
Janneth Rocío Badillo Siatama Fecha de inicio del cargo: 11/05/2023	CC - 52427274	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en calidad de Gerente de Litigios (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2024033489 del día 8 de marzo de 2024, la entidad informa que, con Acta 1194 del 25 de enero de 2024, fue removido del cargo de Representante Legal Judicial y Extrajudicial en calidad de Gerente de Litigios . Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional)
Cristian Gerardo Gómez Zuleta Fecha de inicio del cargo: 14/10/2023	CC - 1144043872	Representante legal en asuntos laborales y

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 0114487646694204

Generado el 04 de marzo de 2025 a las 11:34:28

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
		administrativos, en calidad de Gerente de Talento Humano encargado (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2024008108-000 del día 24 de enero de 2024, la entidad informa que, con Acta 1191 del 30 de noviembre de 2023, fue removido del cargo de Representante legal en asuntos laborales y administrativos, en calidad de Gerente de Talento Humano encargado . Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional)
Edgar Hernando Rincon Morales Fecha de inicio del cargo: 26/08/2024	CC - 1057582667	Representante Legal en calidad de Subgerente de Procesos Judiciales- (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2025000887-000-000 del día 5 de enero de 2025, que con documento del 19 de diciembre de 2024 renunció al cargo de Representante Legal en calidad de Subgerente de

CERTIFICADO VÁLIDO EXTIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 0114487646694204

Generado el 04 de marzo de 2025 a las 11:34:28

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
		Procesos Judiciales- y fue aceptada por la Junta Directiva Acta No. 1208 del 19 de septiembre de 2024. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional)

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Agrícola, (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales), automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, pensiones, salud, y vida grupo.

Resolución S.B. No 665 del 01 de julio de 1997 desempleo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.F.C. No 1457 del 30 de agosto de 2011 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. compañía de Seguros para operar los ramos de Seguro Colectivo de Vida y Salud

Resolución S.F.C. No 1003 del 10 de agosto de 2018 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. Compañía de Seguros para operar el ramo de Seguros de Pensiones, hoy denominado Seguros de Pensiones Voluntarias

Oficio No 2022037686-015 del 28 de marzo de 2022 autoriza el ramo de Seguro Decenal

PATRICIA CAIZA ROSERO
SECRETARIA GENERAL (E)

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

CERTIFICADO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA Nº
1014729

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P.
29	5	2018	EXPEDICION	0			NO

TOMADOR	21052399-YESENIA ELEIDA VIVEROS OBANDO	**CC**	67.022.156
DIRECCIÓN	KR 40 32 40, CALI, VALLE DEL CAUCA	**TELÉFONO**	3136066482
ASEGURADO	21052399-YESENIA ELEIDA VIVEROS OBANDO	**CC**	67.022.156
DIRECCIÓN	KR 40 32 40, CALI, VALLE DEL CAUCA	**TELÉFONO**	3136066482

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
CALI	404	4	29	5	2018	28	5	2018	00:00	28	5	2019	00:00	365

MONEDA	TIPO CAMBIO
Pesos	1.00

CARGAR A: VIVEROS OBANDO,YESENIA ELEIDA

FORMA DE PAGO: 4. 30 DIAS

VALOR ASEGURADO TOTAL: $ 300,000,000.00

Riesgo: 1 -
KR 40 32 40, CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C PROFESIONALES MEDICOS

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	300,000,000.00	NO	0.00
2	** HONORARIOS PROFESIONALES	300,000,000.00	NO	0.00
3	** PREDIOS	300,000,000.00	NO	0.00
4	COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS	300,000,000.00	SI	190,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO			
5	*PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS D	300,000,000.00	NO	0.00
6	*SERVICIOS PRESTADOS DENTRO DE LOS PREDI	300,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS DE EMERGENCIA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	30,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	15,000,000.00		
8	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	90,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO			
9	COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	60,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	30,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 $ NINGUNO			

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 %	NO APLICA

RCP-004-6 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA	$*******190,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA	$******36,100.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$*****226,100.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

26/03/2025 10:30:35

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
3800	3	LAS TRES EMES AGENCIA	15.00	28,500.00

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PREVISORA SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1014729 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	**0**

A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, SE EXPIDE LA PRESENTE PÓLIZA CON LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA:

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA INDIVIDUAL

TOMADOR: YESENIA ELEIDA VIVEROS OBANDO

ASEGURADO: YESENIA ELEIDA VIVEROS OBANDO

ESPECIALIDAD: ODONTOLOGA

CLASE: DOS (2) - CON CIRUGIA MENOR

VIGENCIA: DOCE MESES

FECHA DE RETROACTIVIDAD: 28 DE MAYO DE 2018

OBJETO DEL SEGURO:

AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACTO MÉDICO DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN Y ESPECIALIDAD DECLARADA, DE EVENTOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD CONTRATADO Y RECLAMADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

SE AMPARA ADICIONALMENTE LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO DENTRO DE SU CONSULTORIO POR CAUSAS DIFERENTES AL DESEMPEÑO PROFESIONAL AMPARANDO LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DE UN HECHO DE CARÁCTER ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO IMPUTABLE AL ASEGURADO, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, QUE CAUSEN LA MUERTE, LESIÓN O MENOSCABO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS (DAÑOS PERSONALES) Y/O EL DETERIORO O DESTRUCCIÓN DE BIENES (DAÑOS MATERIALES) Y PERJUICIOS ECONÓMICOS.

MODALIDAD DE SEGURO: PÓLIZA BAJO LA MODALIDAD CLAIMS MADE

CLAUSULADO: CONDICIONADO PREVISORA RCP-004-6

RETROACTIVIDAD: INICIO DE VIGENCIA DE LA PRIMERA PÓLIZA EXPEDIDA POR PREVISORA SEGUROS SIN QUE EXISTAN PERIODOS DE INTERRUPCIÓN.

ÁMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA

JURISDICCIÓN: COLOMBIA

SUMA A ASEGURAR: $300.000.000 EVENTO / VIGENCIA
COSTO DEL SEGURO: $190.000 + IVA

DEDUCIBLES:

1.	GASTOS MÉDICOS:	SIN DEDUCIBLE
2.	GASTOS JUDICIALES, DE DEFENSA O ABOGADOS:	10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
3.	DEMÁS AMPAROS:	10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 2 SMMLV

SUBLÍMITES

1. GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA, SUBLIMITADO A 5% POR EVENTO Y 10% POR VIGENCIA. SE ENTIENDE AQUELLOS GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, HOSPITALARIOS, DE ENFERMERAS Y DE MEDICAMENTOS PRESTADOS A TERCEROS EN QUE SE INCURRAN HASTA CINCO (5) DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES AL ACCIDENTE; PARA ESTA COBERTURA SE EXCLUYEN RECLAMACIONES DE EMPLEADOS Y CONTRATISTAS DEL ASEGURADO.
2. GASTOS JUDICIALES, DE DEFENSA O DE ABOGADOS, SUBLIMITADO A 10% POR EVENTO Y 20% POR VIGENCIA. SOLO SE RECONOCERÁ COMO HONORARIOS PROFESIONALES AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DE LOS COLEGIOS DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD, PREVIA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE PACTADO.
3. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, SUBLIMITADO A 15% POR EVENTO Y 30% POR VIGENCIA. INCLUYE PERJUICIO MORAL, FISIOLÓGICO Y DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN SIEMPRE QUE SE DERIVEN DE UN DAÑO MATERIAL Y/O LESIÓN CORPORAL CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

PREVISORA SEGUROS

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1014729 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	**0**

AMPAROS

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

1. INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD CONTRATADO Y RECLAMADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
2. CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, QUE PROVENGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACIÓN AL "ACTO MÉDICO", EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS, CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES RESULTEN EN UN SINIESTRO QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, SEGÚN SE DESCRIBE EN EL PUNTO ANTERIOR. EN ESTE CASO PREVISORA SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO.
3. ASÍ MISMO, PREVISORA SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.
4. RESPONSABILIDAD CIVIL CAUSADA POR LA POSESIÓN, EL USO Y LA APLICACIÓN A PACIENTES DE:

a. EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICOS
b. EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA
c. EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER)
d. EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISOTOPOS PARA TERAPÉUTICA
e. EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LASER
f. EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIACTIVAS NECESARIAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS EQUIPOS Y MATERIAS NO SE HALLEN SUJETOS A UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTOS POR LA LEY.

LO ANTERIOR, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS SE ENCUENTREN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y SE HAYA EFECTUADO EL CORRESPONDIENTE ACUERDO EXPRESO PARA INCLUIRLOS.

RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL:

5. AMPARO PARA NUEVOS PREDIOS Y/O OPERACIONES CON PREVIO AVISO A LA ASEGURADORA. ESTA C OBERTURA APLICA ÚNICAMENTE PARA LA SECCIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL P.L.O.
6. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO QUE PROVENGA DE UN "EVENTO" QUE CAUSE "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL ASEGURADO.
7. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MEDICA DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA.
8. RESPONSABILIDAD POR TODO CONCEPTO DE "COSTAS, GASTOS, INTERESES, CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O PREVISORA POR RAZÓN DE ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO, HASTA LOS SUBLÍMITES ESTABLECIDOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD CONTRATADO Y RECLAMADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, HASTA LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA. PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES SE TENDRÁ UNA TASA MÁXIMA DEL 8%.
9. LA INDEMNIZACIÓN ORIGINADA POR DAÑOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL SUBLÍMITE ESTABLECIDOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL APLICARÁ DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA Y NO EN ADICIÓN A ESTA.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1014729 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION | **0**

10. ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL "ACTO MÉDICO" O "EVENTO", QUE DIERA ORIGEN A LOS "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

a. QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD CONTRATADO.
b. QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FEHACIENTEMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SU RENOVACIÓN, O DURANTE EL PERIODO DE EXTENSIÓN PARA DENUNCIAS, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL CONDICIONADO GENERAL.

EXCLUSIONES

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CLAUSULADO GENERAL SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA PRESENTE PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO, SOCIO, ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS DE LA SALUD NO DECLARADO EXPRESAMENTE EN LA SOLICITUD DE SEGURO.
2. DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO; INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS, EMPLEADOS Y PACIENTES.
3. ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.
4. ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR PREVISORA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.
5. ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL "PACIENTE".
6. INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN, AL IGUAL QUE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN DE ESTOS SERVICIOS.
7. EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO.
8. DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO.
9. LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DE LOS "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" (DOLO) EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
10. ACTOS MÉDICOS QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.
11. RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SIDA / HIV Y/O HEPATITIS CUALQUIERA QUE FUERE SU CAUSA U ORIGEN.
12. ACTOS MÉDICOS PARA EL CONTROL DE PESO QUE INCLUYAN LA PRESCRIPCIÓN DE DROGAS Y/O PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TALES COMO GASTROPLASTÍA TRANSVERSAL, "BY-PASS" INTESTINAL, LIPOASPIRACIÓN O LIPOESCULTURA.
13. FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.
14. TODA MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
15. RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL Y/O MUERTE O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.
16. CUALQUIER ACCIÓN QUE ATENTE CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
17. LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL ASEGURADO A SUS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL ASEGURADO SABE. CONTAGIOSA O TRANSMISIBLE.
18. DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1014729 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION | **0**

PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI LA MISMA NO FUE APLICADA POR UN ESPECIALISTA EN UN ESTABLECIMIENTO ACREDITADO PARA ESTO.

19. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL "PACIENTE".
20. PARA EL CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS, EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN.
21. RESPONSABILIDAD CIVIL POR FALLAS EN EL SUMINISTRO
22. RECLAMACIONES PROPIAS DE OTRA CLASE DE SEGUROS
23. RESTABLECIMIENTO DE LA SUMA ASEGURADA
24. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA
25. ENFERMEDADES PROFESIONALES
26. INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIER NORMA LEGAL Y DE OPERACIÓN QUE REGULAN LA MATERIA.
27. DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.
28. TODA CLASE DE EVENTOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
29. EVENTOS QUE OCURRAN FUERA DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
30. RECLAMACIONES ORIGINADAS POR TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA (ACTOS DE LA NATURALEZA) Y EN GENERAL TODOS LOS EVENTOS QUE ESCAPEN DEL CONTROL DEL ASEGURADO.

CONDICIONES DE LA PÓLIZA:

1. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA CON AVISO DE 30 DÍAS.
2. AMPLIACIÓN AVISO DE SINIESTRO 15 DÍAS.
3. DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES DE MUTUO ACUERDO.
4. ARBITRAMENTO DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA.
5. PARA LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, NO SE CONSIDERA COMO TERCEROS A:

a. EL CÓNYUGE Y LOS PARIENTES DEL ASEGURADO HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD Y/O PRIMERO DE AFINIDAD
b. LAS PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO
c. LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES
d. LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS SIN EMBARGO, SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS MENCIONADAS EN LOS INCISOS B, C Y D SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS CUANDO, RECIBAN SERVICIO O ATENCIÓN MÉDICA COMO PACIENTES DEL ASEGURADO.

6. EL ASEGURADO SERÁ RESPONSABLE POR DECLARAR EL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO Y MANTENER INFORMADA A LA ASEGURADORA DE LOS CAMBIOS EN ESTE, SOBRE TODO EN LO RELACIONADO CON LOS RECLAMOS PRESENTADOS, TAL COMO LO ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1060 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
7. TÉRMINOS SUJETOS A NO RECLAMACIONES Y/O INVESTIGACIONES A LA FECHA.

/mpvo.

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN

RCP-004-006

CONDICIONES GENERALES

PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, DENOMINADA EN ADELANTE **PREVISORA** Y EL TOMADOR, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE EL TOMADOR HA HECHO EN LA SOLICITUD, HAN CONVENIDO EN CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO, CONFORME LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE DETALLAN EN EL PRESENTE CLAUSULADO GENERAL Y CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE CONSIGNEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS ANEXOS Y/O CERTIFICADOS.

TODOS Y CADA UNO DE LOS AMPAROS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE EXPIDEN BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADO "POR **RECLAMACIÓN**", CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4º. DE LA LEY 389 DE 1997.

LOS TÉRMINOS Y/O PALABRAS QUE SE ENCUENTRAN EN NEGRILLA A LO LARGO DE LA PÓLIZA ESTÁN DEFINIDOS BIEN DENTRO DEL TEXTO QUE DESCRIBE CADA COBERTURA O EN LA CLÁUSULA TERCERA (DEFINICIONES) DE ESTA PÓLIZA Y DEBEN SER ENTENDIDAS DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN.

LOS TÍTULOS Y SUBTÍTULOS QUE SE UTILIZAN A CONTINUACIÓN SON ESTRICTAMENTE ENUNCIATIVOS Y POR LO TANTO DEBEN SER INTERPRETADOS DE ACUERDO AL TEXTO QUE LOS ACOMPAÑA.

1 CLÁUSULA PRIMERA: AMPAROS

1.1 AMPAROS BÁSICOS

1.1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

A. **PREVISORA** RECONOCERÁ A LOS **TERCEROS,** HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL **ASEGURADO** CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN EL EJERCICIO DE LA ESPECIALIDAD MÉDICA DECLARADA EN LA SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO, POR **ACTOS MÉDICOS**, REALIZADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

   LA COBERTURA DE ESTE AMPARO COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL **ASEGURADO**, FUNDADA EN LAS ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES LEGALMENTE HABILITADOS PARA EL EFECTO, INTERVINIENTES EN EL **ACTO MÉDICO**, BAJO RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL **ASEGURADO**, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES**, EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

B. EN ESTE CASO **PREVISORA** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL **ASEGURADO** CON LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

NO OBSTANTE, PREVIO ACUERDO SOBRE EL PARTICULAR, LA RESPONSABILIDAD PERSONAL DE LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES, EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL **ASEGURADO** PODRÁN SER INCLUIDOS EN LA COBERTURA, ACUERDO QUE GENERARÁ COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

C. ASIMISMO **PREVISORA** SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL **ASEGURADO**, EN EL EVENTO EN QUE EL **RECLAMO** SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

1.1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

PREVISORA RECONOCERÁ A LOS **TERCEROS** POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES RESULTANTES DE **DAÑOS MATERIALES** Y/O **LESIONES CORPORALES**, POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL **ASEGURADO** QUE PROVENGAN DE UN HECHO DIFERENTE A UN **ACTO MÉDICO** OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES CON OCASIÓN DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL **ASEGURADO**, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

1.1.3 GASTOS Y COSTOS DE DEFENSA

1.1.3.1 ALCANCE DEL AMPARO

PREVISORA, CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, RECONOCERÁ LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DEL **ASEGURADO** FRENTE A **RECLAMACIONES** EXTRAJUDICIALES Y JUDICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR **PREVISORA**.

1.1.3.2 PROCEDIMIENTO PARA PAGO

PARA LOS PROCESOS PENALES, LOS COSTOS Y GASTOS JUDICIALES INCURRIDOS, TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA CITACIÓN A AUDIENCIA DE FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN, LOS GASTOS SE PAGARÁN POR REEMBOLSO UNA VEZ PROFERIDA SENTENCIA DEFINITIVA O FALLO QUE FINALICE EL PROCESO, SIEMPRE Y CUANDO EL **ASEGURADO** HUBIERE SOLICITADO AUTORIZACIÓN PREVIA A **PREVISORA** PARA INCURRIR EN DICHOS GASTOS Y FUERE DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL FUESE SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

EN LOS DEMÁS CASOS LOS GASTOS DE DEFENSA SE RECONOCERÁN AL MOMENTO DE SU APROBACIÓN POR **PREVISORA**, HASTA EL MONTO AUTORIZADO DE LOS MISMOS, APROBACIÓN QUE DEBERÁ SURTIRSE EN TODOS LOS CASOS DE FORMA PREVIA A LA FINALIZACIÓN DEL PROCESO.

1.1.3.3 OTROS COSTOS DE PROCESOS QUE PROMUEVA LA VÍCTIMA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE PREVISORA

PREVISORA 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**, SALVO EN LO EXCLUIDO ESPECÍFICAMENTE EN EL PRESENTE TEXTO O CUANDO EL **ASEGURADO** AFRONTE EL PROCESO CONTRADICIENDO ORDEN EXPRESA DE **PREVISORA**. EN EL CASO DE SER CONDENADO EL **ASEGURADO** A PAGAR UNA INDEMNIZACIÓN A LA VÍCTIMA EN CANTIDAD SUPERIOR A LA SUMA ASEGURADA, LOS GASTOS Y COSTAS DEL PROCESO CORRERÁN POR **PREVISORA** ÚNICAMENTE EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA POR LA CONDENA EN FUNCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

1.1.4 COSTOS DE CAUCIONES

PREVISORA, RECONOCERÁ LOS GASTOS Y/O COSTOS EN QUE INCURRA EL **ASEGURADO** PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES O NECESARIAS PARA EJERCITAR DERECHOS DENTRO DE PROCEDIMIENTOS JUDICIALES INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE HECHOS DAÑOSOS DE LOS QUE PUEDAN DAR LUGAR AUNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

LA CONTRATACIÓN DE ESTA COBERTURA NO IMPLICA EN NINGÚN CASO LA OBLIGACIÓN PARA **PREVISORA** DE OTORGAR LA CAUCIÓN CORRESPONDIENTE.

EN TODOS LOS CASOS, LOS COSTOS DE CAUCIONES SÓLO SE RECONOCERÁN EN LA MEDIDA EN QUE DICHOS CONCEPTOS HUBIEREN SIDO PREVIA Y EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR **PREVISORA**. EL RECONOCIMIENTO DE DICHOS COSTOS SE REALIZARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE AUTORIZACIÓN DE LOS MISMOS.

1.1.5 PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

PREVISORA RECONOCERÁ LOS **TERCEROS**, LOS PERJUCIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ALGUNA **RECLAMACIÓN** AMPARADA POR ESTE SEGURO HASTA EL SUBLÍMITE ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES.

1.2 EXTENSIÓN DE COBERTURA: PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES

EL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** DARÁ EL DERECHO AL **ASEGURADO** A EXTENDER, HASTA UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS, CONTADOS DESDE EL VENCIMIENTO O TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA PARA LAS **RECLAMACIONES** QUE SE FORMULEN POR PRIMERA VEZ CONTRA EL **ASEGURADO**, CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EXCLUSIVAMENTE POR **ACTOS MÉDICOS** OCURRIDOS DURANTE LA REFERIDA VIGENCIA O DURANTE EL PERIODO DE RETRAOTIVIDAD QUE HUBIERE SIDO PACTADO.

EL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** NO CAMBIARÁ LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. SIMPLEMENTE EXTENDERÁ EL PERÍODO DURANTE EL CUAL, EL **ASEGURADO**, PODRÁ PONER EN CONOCIMIENTO DE **PREVISORA** DICHOS **RECLAMOS**.

LOS LÍMITES DE COBERTURA POR **ACTO MÉDICO** Y/O AGREGADO ANUAL CONTRATADOS EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, SON LOS MISMOS QUE REGIRÁN PARA EL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES**, ES DECIR, DICHA EXTENSIÓN DE COBERTURA NO ALTERARÁ LA SUMA ASEGURADA ACORDADA EN LA PÓLIZA NI EL ALCANCE, TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS AMPAROS.

EL **ASEGURADO** ESTARÁ FACULTADO PARA CONTRATAR EL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO, BIEN SEA POR SU DECISIÓN O POR LA DE **PREVISORA**, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES ANEXAS A LA MISMA Y CON SUJECIÓN A LOS DEMÁS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLÁUSULA, SALVO EN CASO DE TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO, DEBIDO A FALTA DE PAGO DE LA PRIMA.

CUANDO EL SEGURO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR DECISIÓN DEL **ASEGURADO** EL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** DEBERÁ SOLICITARSE POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES ANTERIORES A LA FECHA DE TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA. EN EL EVENTO QUE EL CONTRATO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR DECISIÓN DE **PREVISORA**, ESTA EXTENSIÓN DEBERÁ SER SOLICITADA, POR EL **ASEGURADO**, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN.

CUMPLIDAS TODAS LAS CONDICIONES ANTERIORES CONTENIDAS EN ESTE NUMERAL, **PREVISORA**:

A. NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ANEXO RESPECTIVO.

B. NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.

C. MANTENDRÁ VIGENTE EL ANEXO HASTA CUANDO SE AGOTE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO OTORGADO DE DOS (2) AÑOS, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

EN CASO QUE EL **ASEGURADO** NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES**, **PREVISORA** QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL **ASEGURADO** OPTARE POR LA NO EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA EL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES**, DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, **PREVISORA** QUEDARÁ LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A **RECLAMACIONES** NO INICIADAS EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

LA PRIMA MÁXIMA APLICABLE PARA EL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** SERÁ INDICADA AL **ASEGURADO** EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA AL MOMENTO DE CONTRATACIÓN INICIAL DEL PRESENTE AMPARO O EN CADA SUCESIVA RENOVACIÓN.

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EN EL CASO QUE **EL TOMADOR**, ESTANDO VIGENTE EL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES,** CONTRATASE OTRA PÓLIZA DE IGUAL O SIMILAR NATURALEZA, SEA CON **PREVISORA** O CUALQUIER OTRA ASEGURADORA, LA COBERTURA BRINDADA POR DICHO PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** OPERARÁ SIEMPRE EN EXCESO DE DICHA OTRA PÓLIZA.

2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA, **RECLAMACIONES** Y/O INDEMNIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO, ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS DE LA SALUD NO DECLARADO EXPRESAMENTE EN LA SOLICITUD DE SEGURO.

   ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ CON RESPECTO A LABORATORIOS DE RAYOS-X, LABORATORIOS DE PATOLOGÍA O LABORATORIOS GENERALES CUANDO LA ESPECIALIDAD DEL **ASEGURADO** SEA RADIOLOGÍA, PATOLOGÍA O BIOQUÍMICA RESPECTIVAMENTE.

2. POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL **ASEGURADO**.

3. **ACTOS MÉDICOS** PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES, CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PROFESIÓN DEL **ASEGURADO**

4. **ACTOS MÉDICOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL, AUTORIZADOS POR ESCRITO POR EL ASEGURADOR EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS REPRESENTE EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL **PACIENTE** A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.

5. EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

6. **ACTOS MÉDICOS** QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL **PACIENTE**. DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

7. EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE **ACTO MÉDICO**.

8. DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

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

10. **ACTOS MÉDICOS** QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS Y/O ASISTENTES, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

11. **ACTOS MÉDICOS** PARA EL CONTROL DE PESO QUE INCLUYAN LA PRESCRIPCIÓN DE DROGAS Y/O PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TALES COMO GASTROPLASTÍA TRANSVERSAL, "BY-PASS" INTESTINAL, LIPOASPIRACIÓN O LIPOESCULTURA.

12. FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES Y/O, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.

14. PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O MUERTE.

15. CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.

16. LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL **ASEGURADO** A SUS **PACIENTES** DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL **ASEGURADO** SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE, POR SU RIESGO DE CONTAGIO O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A **PACIENTES** EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.

17. **RECLAMOS** POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL **ASEGURADO** O A SU REPRESENTANTE, POR EL **PACIENTE** Y/U OTRA PERSONA FÍSICA O JURÍDICA A NOMBRE DEL **PACIENTE**, Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO **PACIENTE** POR PARTE DEL **ASEGURADO**, EXCEPTO AQUELLOS CASOS ORIGINADOS POR UN **RECLAMO** DEBIDAMENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.

18. DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL **PACIENTE** SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

19. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL **PACIENTE**.

20. DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

21. ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE **TERCEROS**, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.

22. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE ESTA FUERE A CAUSA DE LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS, AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS. POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL **ASEGURADO**.

23. PARA EL CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

24. LOS **RECLAMOS** DERIVADOS DE **ACTOS MÉDICOS** COMETIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

25. LOS **RECLAMOS** SOMETIDOS A LA JURISDICCIÓN DE CUALQUIER TRIBUNAL EXTRANJERO.

26. CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNOSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

27. POR **RECLAMACIONES** RELACIONADAS CON HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE RAZONABLEMENTE PUDIERAN DAR LUGAR A UN SINIESTRO BAJO ESTA PÓLIZA QUE HAYAN SIDO CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

28. POR **RECLAMACIONES** RELACIONADAS CON REQUERIMIENTOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DE CUALQUIER CLASE QUE HUBIERAN SIDO CONOCIDAS POR EL **ASEGURADO** ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

29. QUE EL **ASEGURADO** Y/O LOS PROFESIONALES MÉDICOS DE CUALQUIER CLASE, ENFERMERAS EMPLEADOS O AUXILIARES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O APRENDIZAJE, OMITAN O NO REALICEN EL FORMA ADECUADA O INCUMPLAN O DEJEN DE APLICAR LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS O PROTOCOLOS QUE RIGEN EL DILIGENCIAMIENTO MANEJO, REGISTRO ADECUADO, TRATAMIENTO, CONTROL, Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL QUE VULNEREN LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN COLOMBIA AL RESPECTO PRINCIPALMENTE PERO NO LIMITADO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 POR LA CUAL SE ESTABLECEN NORMAS PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y TODA NORMA QUE LA COMPLEMENTE, MODIFIQUE O REEMPLACE.

30. LA NO CONSERVACIÓN EN PERFECTAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO TANTO PREVENTIVO COMO CORRECTIVO, O CUANDO NO SE TOMEN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE CORRESPONDEN PARA EL ADECUADO USO DE TODOS LOS EQUIPOS MÉDICOS REQUERIDOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE **PACIENTES** DE ACUERDO CON EL ESTADO DE ARTE, LAS BUENAS PRÁCTICAS, LOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, ASÍ COMO LAS CONDICIONES QUE HAYAN PODIDO ESTABLECER LOS FABRICANTES CUANDO A ELLO HAYA LUGAR

31. DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE LA GESTIÓN, MANEJO MODIFICACIÓN, DESTRUCCIÓN, PÉRDIDA, VIOLACIÓN, FALTA DE PROTECCIÓN USO Y TRATAMIENTO DE CUALQUIER INFORMACIÓN O DATOS PERSONALES QUE ADQUIERA O TENGA EL **ASEGURADO** DE CLIENTES, EMPLEADOS Y/O DE CUALQUIER **TERCERO**, ASÍ COMO DE INFORMACIÓN CORPORATIVA Y LAS CONSECUENCIAS DE CADA UNA DE ELLAS

32. DERIVADA DE LA PÉRDIDA, MODIFICACIÓN, DESTRUCCIÓN DAÑO O REDUCCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACIÓN DE UN SISTEMA INFORMÁTICO, HARDWARE, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN, MICROSHIP, CIRCUITO INTEGRADO, DISPOSITIVOS DE ALMACENAMIENTO DE DATOS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS O UN DISPOSITIVO SIMILAR.

33. DERIVADA DE LOS PERJUICIOS QUE SE PRODUZCAN CON OCASIÓN DE ACCIONES U OMISIONES INCURRIDAS POR LOS DIRECTORES Y/O ADMINISTRADORES DURANTE EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO TALES.

34. DERIVADA DE DAÑOS CAUSADOS A NAVES O AERONAVES Y LOS PERJUICIOS QUE DE ELLO SE DERIVEN.

35. QUE EL **ASEGURADO** HAYA CELEBRADO ACUERDOS, TRANSACCIONES O CONCILIACIONES CON **TERCEROS** O HAYA RECONOCIDO SU RESPONSABILIDAD SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN DE **PREVISORA**.

36. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

37. VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL **ASEGURADO** PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.

3 CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

a. **ASEGURADO.** Es la persona habilitada legalmente como médico u odontólogo u otro profesional de la salud, únicamente en el ejercicio de la profesión asegurada, y únicamente cuando sea designado como tal en las condiciones Particulares de la póliza.

b. **EVENTO:** Cualquier acción realizada por el **asegurado**, que sea cuestionada por un **tercero** en razón de que produzca **daños materiales** y/o **lesiones corporales** a dichos **terceros**, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo.

   Para efectos de este seguro se considerará como un solo y mismo **evento** la exposición repentina, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a **terceros** que causen daños y/o lesiones imprevistos e inesperados, imputables al **asegurado**.

c. **DAÑOS MATERIALES:** Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.

d. **LESIONES CORPORALES:** Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.

e. **FECHA DE RETROACTIVIDAD:** La fecha indicada en las condiciones particulares de esta póliza. Se entiende como la fecha en que comienza a regir la primera póliza contratada entre el **asegurado** y el asegurador. Las renovaciones sucesivas de esta póliza con **PREVISORA** no alterarán dicha fecha inicial, siempre que las renovaciones de la póliza se presenten sin solución de continuidad. En todo caso, la **fecha de retroactividad** puede ser modificada por acuerdo entre las partes a través de una condición particular.

f. **PACIENTE:** Cualquier persona que reciba o haya recibido atención médica y/o odontológica.

g. **RECLAMACIÓN:** Cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un **tercero**, y recibida por el **asegurado**, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios, como consecuencia de los daños y/o perjuicios ocasionados por un **acto médico** y/o **evento**.

h. **ACTO MÉDICO**: la actividad que realiza el profesional médico frente a su **paciente**, en la cual mediante la intervención médica se trata de obtener la curación o alivio del enfermo, ellos pueden ser preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación y paliativos.

i. **TERCERO:** Cualquier sujeto diferente del **asegurado**. Sin embargo, para los efectos de este seguro, no se consideran como **terceros**:

a. El cónyuge, compañero/a permanente y los parientes del **asegurado** hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y/o primero civil;

b. Las personas en relación de dependencia laboral con el **asegurado**;

c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes;

d. Las personas vinculadas con el **asegurado** por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

En todo caso, se deja constancia que las personas mencionadas en los literales b), c) y d) serán considerados como **terceros** cuando, reciban servicio o atención medica como **paciente**s del **asegurado**.

4 CLÁUSULA CUARTA: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

La Suma Asegurada indicada en las condiciones particulares representa la cifra máxima por la cual **PREVISORA** será responsable por todo concepto de indemnización, costas, gastos, intereses y honorarios, conforme a los Límites de Cobertura indicados en dicha condición particular y descritos a continuación, lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 1128 de Código de comercio, en relación con los costos del proceso que el **tercero** damnificado o sus causahabientes promuevan en contra del **asegurado**:

a. **Límite de Cobertura por Acto Médico y/o Evento: PREVISORA** será responsable por el pago de las indemnizaciones relacionadas con **reclamos** cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las condiciones Particulares como límite de cobertura por **acto médico** y/o **evento** amparado. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima de **PREVISORA** por concepto de uno o más **reclamos** derivados de un solo **acto médico** y/o **evento**.

b. **Pluralidad de Reclamos:** En caso que, de un mismo **acto médico** y/o **evento** resultaren varios **reclamos** de **terceros**, el límite de cobertura por **acto médico** y/o **evento** indicado en las condiciones Particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que **PREVISORA** reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los **reclamos** provenientes de un sólo **acto médico** y/o **evento**, sin perjuicio de:

- El número de individuos y/o organizaciones aseguradas
- El número de **reclamos** y/o demandas reportadas

- El número de personas y/u organizaciones presentando **reclamos** y/o demandas

c. **Límite Agregado Anual de Cobertura:** Si durante la vigencia de la póliza se produjeran **reclamos** de **terceros** a consecuencia de distintos **actos médicos** y/o **eventos**, **PREVISORA** responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las condiciones Particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.

d. **No-Acumulación de Sumas Aseguradas:** Con el propósito de determinar la responsabilidad de **PREVISORA**, será considerado como un solo **acto médico** y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectuaren una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

5 CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA O PERIODO DEL SEGURO

Corresponde al lapso comprendido entre las horas y fechas de inicio y finalización del mismo, conforme sea consignado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares.

A su vencimiento, este seguro no se prorrogará automáticamente, por tanto, expresamente se pacta que, al vencimiento del mismo, sólo se renovará si media previo acuerdo expreso de las partes, con indicación de los términos, condiciones y/o limites aplicables para el nuevo periodo.

6 CLÁUSULA SEXTA: DEDUCIBLE

En cada siniestro amparado por la presente póliza, estará a cargo del **asegurado** el porcentaje y/o la suma que con carácter de **deducible** se establece en la carátula de la póliza.

7 CLÁUSULA SÉPTIMA: PAGO DE LA PRIMA Y MORA

De acuerdo con el artículo 1066 del Código de Comercio el tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza.

La mora en el pago de la prima produce la terminación automática del seguro de acuerdo con lo previsto por el artículo 1068 del Código de Comercio.

8 CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO O DE TENER CONOCIMIENTO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

A. En caso de siniestro o de tener conocimiento de **reclamaciones**, el **asegurado,** está obligado a:

- Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las **reclamaciones** de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente como si no existiera seguro.

- Dar noticia a **PREVISORA** de cualquier **reclamación** judicial o extrajudicial formulada en su contra. La noticia deberá darse dentro de los (30) treinta días comunes siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer dicha situación y deberá incluir la siguiente información:

1. Lugar, fecha y hora en que ocurrió el **acto médico** y/o **evento**;
2. Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al **reclamo**;
3. La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
4. Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del **paciente**;
5. Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
6. Nombre y domicilio de los intervinientes en el **acto médico**, además del **asegurado**.

B. Si durante la vigencia de la póliza o del periodo extendido de reclamaciones, el asegurado tuviere conocimiento de cualquier hecho o circunstancia adversa que pudiera dar lugar razonablemente en el futuro a un siniestro o a generar una reclamación, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas, estará igualmente obligado a cumplir con las obligaciones establecidas en el literal A) anterior.

   En caso que con posterioridad a la terminación de la vigencia de la póliza efectivamente se formalice una **reclamación** derivada de los hechos o circunstancias que fueron notificados a **PREVISORA** en la forma establecida en este numeral, dicha **reclamación** se considerará presentada por primera vez en el mismo momento en que los hechos y circunstancias que la originaron fueron debidamente notificados o avisados a **PREVISORA** razón por la cual la cobertura procederá bajo la póliza que se encontraba vigente en ese momento.

C. En caso de siniestro, el **asegurado**, deberá informar a **PREVISORA**, de los seguros coexistentes, con indicación de la aseguradora y de la suma asegurada.

D. En caso de que el **tercero** damnificado exija directamente a **PREVISORA** indemnización por los daños ocasionados por el **asegurado**, deberá éste proporcionar todas las informaciones y pruebas pertinentes que **PREVISORA** solicite con relación a la ocurrencia del hecho y la cuantía que motiva la acción del **tercero** perjudicado.

El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones por parte del **asegurado**, según fuere, legitimará a **PREVISORA**, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio, para deducir del monto de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere causado.

En todo caso, el incumplimiento malicioso de la obligación de declarar seguros coexistentes, conllevará la pérdida del derecho a ser indemnizado conforme lo preceptuado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

9 CLÁUSULA NOVENA: CONTROL DE LAS RECLAMACIONES Y DEL PROCESO

PREVISORA tendrá derecho de encargarse y de dirigir, en nombre del **asegurado**, la defensa o negociaciones tendientes a conciliación o transacción de las **reclamaciones**, o a formular en nombre del **asegurado** y en su propio beneficio, demanda de reconvención o llamamiento en garantía con el fin de obtener compensación de **terceros**.

PREVISORA no conciliará ni transará ninguna **reclamación**, ni podrá hacer acuerdos conciliatorios con **terceros,** sin el consentimiento del **asegurado**. En caso, que este último rehúse consentir un acuerdo conciliatorio que haya podido adelantar **PREVISORA** con los **terceros** o rechacen la oferta de **PREVISORA** en cuanto a conciliar o transar una **reclamación**, la responsabilidad de **PREVISORA** no excederá del importe de la conciliación o transacción propuesta, incluyendo los costos y gastos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo conciliatorio o la oferta por parte del **asegurado**.

No obstante lo anterior, el **asegurado** queda autorizado para realizar los gastos razonables que fueren necesarios para proteger evidencias o resguardar su posición frente a eventuales **reclamaciones**, si por las circunstancias en que se presenten los hechos no fuere posible obtener el consentimiento de **PREVISORA** de manera oportuna.

10 CLÁUSULA DÉCIMA: PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN

La presente póliza no se renovará automáticamente. **PREVISORA** estudiará los términos y condiciones de la renovación al recibir solicitud en ese sentido. La solicitud deberá hacerse por escrito con no menos de treinta (30) días de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza.

11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riesgo, o agotamiento del límite **asegurado**, caso en el cual **PREVISORA** tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

Este seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **PREVISORA**, mediante noticia escrita al **asegurado**, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el tomador, en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a **PREVISORA**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **asegurado** a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

PREVISORA pagará al **asegurado** o al beneficiario cualquier monto debido bajo esta póliza dentro del mes siguiente a que se haya acreditado la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, en un todo, de acuerdo con lo previsto por los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio.

De conformidad con lo previsto por el artículo 1110 del Código de Comercio, **PREVISORA**, adicional a pagar la indemnización en dinero tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reparar los bienes **asegurados** destruidos o dañados o cualquier parte de ellos.

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

El **asegurado** o el beneficiario quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

1. Cuando la **reclamación** presentada ante **PREVISORA** fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

2. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos intereses **asegurados**.

3. Cuando renuncien a sus derechos contra los **terceros** responsables del siniestro, sin el previo consentimiento escrito de **PREVISORA**.

14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por **PREVISORA**. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **PREVISORA**, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si, el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero **PREVISORA** sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si **PREVISORA**, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio, el **asegurado** o tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito **PREVISORA** los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **asegurado** o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, **PREVISORA** podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo la mala fe del **asegurado** o del tomador dará derecho a **PREVISORA** para retener la prima no devengada.

Así mismo, el tomador o el **asegurado** podrán, durante la Vigencia del seguro notificar todas las circunstancias que disminuyan el riesgo, debiendo por tanto **PREVISORA**, en los términos del artículo 1065 del Código de Comercio, reducir la prima estipulada segunda la tarifa correspondiente por el tiempo no corrido del seguro.

16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: SUBROGACIÓN

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1096 a 1099 del Código de Comercio en virtud del pago de la indemnización, **PREVISORA** se subroga, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del **asegurado** contra las personas responsables del siniestro.

17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: AUDITORÍA E INSPECCIÓN

a. **PREVISORA** tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del **asegurado**, incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales**,** etc., en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.

b. De igual manera, **PREVISORA** tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del **paciente** y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

c. También, **PREVISORA** podrá examinar y auditar los libros y expedientes del **asegurado** en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de tres (3) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: CARÁCTER COMPLEMENTARIO DE LA COBERTURA Y COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de que el amparo otorgado por esta póliza concurra con el otorgado por otras pólizas que amparen el mismo riesgo, **PREVISORA** sólo sería responsable del pago de la indemnización en exceso del monto cubierto por los demás seguros contratados. En el evento de existir en dichas pólizas una cláusula en el sentido aquí expresado, se aplicarán las reglas referentes a la coexistencia de seguros, previstas en el artículo 1.092 del Código de Comercio, con arreglo a las cuales, los diversos aseguradores deberán soportar la indemnización en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el **asegurado** haya actuado de buena fe.

19 CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción de las acciones derivadas de este contrato y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimientos del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años correrá contra toda clase de persona y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

20 CLÁUSULA VIGÉSIMA: LÍMITES TERRITORIALES

Se refiere al área geográfica, respecto de la cual se otorgará cobertura en virtud de esta póliza, según se especifica en la carátula y/o sus condiciones particulares, a menos que se defina de otra manera.

En caso que nada se diga en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, se entenderá que los límites territoriales corresponden únicamente a la República de Colombia.

21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

Todos los términos y condiciones incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de este seguro se rige por las leyes de la República de Colombia conforme lo dispone el artículo 869 del Código de Comercio.

Adicionalmente, cualquier desacuerdo entre el tomador y/o **asegurado** y **PREVISORA** con respecto a cualquier aspecto de este contrato se someterá a los tribunales de la República de Colombia, ya sea ante justicia ordinaria o la arbitral, en caso de que se pacte cláusula compromisoria en las condiciones particulares de esta póliza o se llegue a celebrar un compromiso de acuerdo con la ley.

22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: CESIÓN

Esta póliza y cualquiera de los certificados o anexos que se expidan con base en ella no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito de **PREVISORA**.

23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

Cualquier modificación, acuerdo adicional, cambio o adición que se hagan a esta póliza, sólo tendrá valor probatorio cuando consten por escrito, con aceptación expresa de las partes.

24 CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

El tomador y/o **asegurado** se compromete a diligenciar íntegra y simultáneamente a la celebración contrato de seguro, el formulario de vinculación o conocimiento de clientes que le será entregado por **PREVISORA** y, que resulta, de obligatorio cumplimiento para satisfacer los requerimientos del Sistema de Administración de Riesgos de lavado de activos y la financiación del terrorismo- SARLAFT.

Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta al tomador y/o **asegurado**, durante la vigencia del seguro, este deberá informar tal circunstancia a **PREVISORA**, para lo cual diligenciará nuevamente el respectivo formato.

Es requisito para la renovación del seguro que, el tomador y/o **asegurado** diligencien nuevamente el formulario de vinculación o de conocimiento del cliente.

Parágrafo: Cuando el beneficiario del seguro sea una persona diferente al tomador y/o **asegurado**, la información relativa al beneficiario deberá ser diligenciada por éste al momento de la presentación de la **reclamación**, conforme al formulario que **PREVISORA** suministrará para tal efecto.

26 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL/ CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

PREVISORA incluirá los datos de carácter personal y todos los datos posteriores, que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, en una base de datos por la que es y será responsable. La finalidad del tratamiento de dicha información será la prestación del contrato de seguro y el posible envío de información comercial y publicitaria sobre sus productos y servicios.

El tomador y/o **asegurado** autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude.

El tomador y/o **asegurado** podrán hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a **PREVISORA**, a la dirección que aparece en la presente póliza, de acuerdo con lo establecido en las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En el caso de que el tomador facilite a **PREVISORA** información relativa a **asegurados** o **terceros**, dicho suministro se hará bajo el entendido de que dichos **asegurados** y/o **terceros** han manifestado previamente su autorización al tomador para que sus datos personales le sean comunicados a **PREVISORA** con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.

El tomador y/o **asegurado** autorizan a **PREVISORA** para que consulte, solicite, obtenga, transfiera, transmita, informe, conserve en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo del sector financiero, bursátil, asegurador, de la seguridad social, fiscal o industrial, nacional o internacional, toda la información, confidencial o no, obtenida o que le haya sido suministrada, o que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente

y bajo cualquier modalidad haya celebrado así como sobre novedades, referencias comerciales y bancarias, manejo de pólizas y demás servicios que surjan de sus relaciones comerciales con **PREVISORA** y con **terceros**.

Outlook

CONTESTACION DEMANDA DEIMER GAMBOA ARROYO CONTRA IPS MANANTIAL DE VIDA S.A.S

Desde ARMANDO CAMACHO <armando.camacho.caicedo@gmail.com>
Fecha Mar 1/04/2025 3:27 PM
Para Juzgado 02 Civil Circuito - Valle del Cauca - Buenaventura <j02ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co>

DOC040125-04012025151702.pdf

ARMANDO CAMACHO CAICEDO
U. EXTERNADO DE COLOMBIA
Abogado

Señor

JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA
E. S. D.

REF.: CONTESTACIÓN DEMANDA

ARMANDO CAMACHO CAICEDO, mayor de edad, vecino y residente de la ciudad de Cali, abogado en ejercicio, titular de la cédula de ciudadanía No. 6.072.030 y Tarjeta Profesional No. 6788 del Ministerio de Justicia, con correo electrónico para notificaciones: armando.camacho.caicedo@gmail.com , atentamente, me permito manifestar a Usted, que por medio del presente escrito y en representación de la **IPS MANANTIAL DE VIDA S.A.S.,** entidad de salud registrada en la Cámara de Comercio de Buenaventura, bajo la matricula mercantil No. 78233 y Nit. 901.023.779-6, representada legalmente por la Dra. **LUZ BEATRIZ QUINTO VALENCIA**, mayor de edad, vecina y residente en el D.E. de Buenaventura (V), identificada con la cédula de ciudadanía No. 26.297.297, según Poder Especial adjunto, procedo a dar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** entablada en su contra por el señor **DEIMAR GAMBOA ARROYO**, obrando en su propio nombre y en representación de su hija **KEYLIN LUCIANA GAMBOA ANGULO** y por los señores **JOHAN SNEIDER GAMBOA ARROYO, DANNA LISETH GAMBOA ARROYO, JENNIFER ANGULO MINA y YARLENY ARROYO VALENCIA,** quienes actúan en su propio nombre, todos ellos mayores de edad, vecinos y residentes en el Municipio de Buenaventura (V), contestación de demanda que formulo en los siguientes términos:

1A LOS HECHOS

Al 1.: Ni al suscrito, ni a mis poderdantes, nos consta este **HECHO** de la demanda.

Al 2.: Es cierto

Al 3.: Es cierto

Al 4.: Es cierto en parte y falso en otra. Lo rechazo en la forma maliciosa y malintencionada como está redactado. Me explico:

Es cierto que el señor **DEIMAR GAMBOA ARROYO**, como afiliado de la **IPS MANANTIAL DE VIDA S.A.S.,** acudió el día 20 de junio de 2018, al servicio de odontología, donde fue atendido por la odontóloga **YESSENIA VIVEROS OBANDO,** para la práctica de un procedimiento de higiene oral.

Durante este procedimiento, el demandante requirió de refuerzo de anestesia, a lo cual procedió la citada profesional, presentándose de manera imprevista, la ruptura de la aguja hipodérmica con que se aplicaba la anestesia.

En este contexto, mi poderdante y la doctora **YESSENIA VIVEROS OBANDO**, están eximidos de toda responsabilidad en el caso que nos ocupa, por cuanto la jurisprudencia sentada por la Corte Suprema de Justicia – Sala Civil-, establece que el caso fortuito supera la voluntad del ser humano, no se encuentra bajo la órbita de la voluntad humana, pero produce resultados en el mundo de lo real a partir de una acción humana.

Por otra parte, debe tenerse en cuenta la estrecha relación existente entre el caso fortuito y la relación de causalidad, en el sentido de que cualquier supuesto de hecho de un caso fortuito determina la inexistencia de responsabilidad extracontractual por falta de la correspondiente relación de causalidad.

Debemos resaltar, que la fuerza mayor y el caso fortuito determinan la ausencia de responsabilidad del autor al interrumpir el nexo causal entre el daño y el hecho generador. Expresado de otra forma, la fuerza mayor y el caso fortuito inhiben la conducta del autor como hecho generador del daño, vale decir, el presunto daño al demandante, no es o fue causado por la voluntad o culpa de la doctora **YESSENIA VIVEROS OBANDO**, sino por un hecho imprevisto presentado en el tratamiento que se estaba realizando al paciente-demandante, como fue el quiebre de la aguja con la cual se pretendía reforzar la anestesia puesta a este paciente-demandante, lo que causó la suspensión del tratamiento y envío al especialista maxilofacial.

En punto a la presunción de culpa y la presunción de responsabilidad, específicamente, el artículo 2356 del Código Civil, dispone una regla de atribución de responsabilidad por el ejercicio de actividades peligrosas **"(...) por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia**

o negligencia de otra persona debe ser reparado por esta". Al respecto, nuestra Corte Suprema de Justicia, desde que fue creada, ha sostenido una presunción de culpa en contra del demandado, quien solo puede exonerarse de responsabilidad si demuestra que el hecho se produjo por una causa extraña.

En consecuencia, se tiene la siguiente diferencia en la presunción de culpa y la presunción de responsabilidad: **"probado el hecho, el nexo de causalidad y el daño, se presume la culpa y se puede declarar la responsabilidad de quien lo causó. Es esa la presunción de culpa. En cambio, la presunción de responsabilidad se lo admite como prueba exonerativa encaminada a demostrar que el hecho, el daño o el nexo causal no existieron y que, por tanto, el daño no le es imputable, como cuando se dan las causales de fuerza mayor y caso fortuito o culpa exclusiva de la víctima. Estas causales realmente no se refieren, como excluyentes de la responsabilidad, al factor subjetivo o culpa el causante, sino que rompen el nexo de causalidad y que por ello eximen de la responsabilidad civil extracontractual".**

Al 5.: Es cierto. En este **HECHO** de la demanda, el demandante da fe de que los demandados, desde el momento que ocurrió el accidente odontológico al que nos hemos venido refiriendo, estuvieron prontos a prestarle todos los servicios médicos necesarios tanto por la IPS como con el envío a los médicos especialistas en maxilofacial, para la recuperación de su salud plena.

En armonía con lo precedente, podemos observar en la Historia Clínica, que el demandante fue enviado a la Clínica Imbanaco donde especialistas en maxilofacial, dieron la orden de hacerle los exámenes previos para la realización de una operación maxilofacial, pero no aparece registro de otras citas del demandante en dicho centro de salud, a partir del mes de octubre del año 2018.

Reaparece el demandante, abriendo Historia Clínica, en el mes de enero de 2019, en la Clínica Nueva de Cali S.A.S., donde se deja registrado que el día 12 de enero de 2019, concurrió por primera vez a dicho Centro de Salud, a consulta médica, en la cual se dejaron los siguientes registros:

Motivo de consulta: **"sensibilidad, en zona retromolar..."**

ANALISIS: Paciente con cuerpo extraño (aguja hipodérmica) en maxilar derecha, con lesión distal del 1 a nivel radicular y resto radicular del 28"

PLAN: **Por parte de maxilofacial, debido a la no presencia de infección y reacción a cuerpo extraño, por riesgo de lesiones a nervios y vasos profundos en la zona, se remite a odontología para definir tratamiento.**

DISCAPACIDAD. No tiene ninguna

Después de esta consulta por primera vez del demandante en la Clínica Nueva de Cali S.A.S., no aparece registro alguno de asistencia por parte del demandante a dicha Clínica, hasta la fecha.

El análisis de los registros dejados por los médicos tratantes de la lesión sufrida por el demandante, desvirtúan de manera contundente la afirmación hecha por el mismo, en el sentido de que en dicha Historia Clínica, no aparece registro alguno respecto a la hinchazón, incomodidad general, fobias, pérdidas económicas y que a raíz de dicha lesión, durante mucho tiempo no pudo volver a trabajar, al no aparecer incapacidades que demuestren la no capacidad para poder laborar, al contrario, como lo vimos antes, en el examen médico de ingreso a la Clínica Nueva de Cali S.A.S., se deja expresa constancia de que la causa de su consulta es la de **"sensibilidad, en zona retromolar"** y en otro aparte de este examen podemos leer: **"(...) debido a la no presencia de infección y reacción a cuerpo extraño... se remite a odontología para definir tratamiento"** y en el punto referente a discapacidad, **se afirma: "No tiene ninguna".**

Llama mucho la atención que una persona que dice no poder trabajar por mucho tiempo, no le aparezca registro alguno en su Historia Clínica, respecto a la evolución de su enfermedad y ausencia total de incapacidad, a partir del año 2019 (Enero 12/19).

FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO

Lo primero que debo manifestar, respetando mejor criterio del señor Juez, es que la responsabilidad civil se clasifica en dos categorías: a) Responsabilidad civil contractual y b) Responsabilidad civil extracontractual.

En los procesos sobre responsabilidad civil contractual, solo intervienen las partes que celebraron el contrato, cuya violación por una de ellas cause daño a otra.

En el caso que nos ocupa, en el contrato de afiliación a la **IPS MANANTIAL DE VIDA S.A.S.,** solamente intervienen el demandante y la **IPS MANANTIAL DE VIDA S.A.S.,** lo que conlleva que las otras

personas diferentes al demandante **DEIMAR GAMBOA ARROYO**, carecen de legitimación en la causa por activa para reclamar indemnización a las entidades demandadas, a raíz del accidente odontológico sufrido por el demandante el día 20 de junio de 2018, por no ser ellos parte en el mencionado contrato.

Caso contrario ocurre cuando la víctima del agente generador del daño, fallece.

En este caso la ley permite que todas aquellas personas que por depender económicamente de la víctima, puedan demandar y se les indemnice por los perjuicios que les causa su fallecimiento, a pesar de no tener ninguna participación en la celebración del contrato celebrado entre la víctima del daño y la entidad de salud con la cual el fallecido contrató sus servicios de salud.

En los casos de la responsabilidad civil extracontractual, lo que se indemniza es el dinero que el fallecido deja de proveer a aquellas personas a quienes colaboraba económicamente, no el valor de la vida.

Vale decir, se indemniza, entonces, es a las personas que dependían económicamente de la fallecida.

Dicho lo anterior, pasaremos a referirnos concretamente a las pretensiones de la demanda, así:

A LA 1.: Me opongo rotundamente a esta pretensión, habida cuenta de que el accidente sufrido por el demandante, durante el tratamiento de higiene oral que le practicaba la doctora **YESSENIA VIVEROS OBANDO**, se presentó no por culpa de esta profesional, sino que su ocurrencia se debió a un caso o situación imprevista, ajena totalmente a la voluntad de la mencionada profesional, llamado en nuestro ordenamiento jurídico, como lo tiene sentado la Corte Suprema de Justicia, desde su creación, como un típico caso fortuito, no como excluyente de responsabilidad, sino por la ruptura del nexo de causalidad entre el daño y el agente determinador del daño, ruptura del nexo causal, que inhibe de toda responsabilidad a la parte demandada por los daños sufridos por la víctima, ante la ausencia absoluta de la existencia del factor culpa.

A LA No. 2.: PERJUICIOS MATERIALES.

PÉRDIDA DE LA OPORTUNIDAD. Me opongo a esta pretensión, por carencia absoluta de elementos probatorios que le den al Juez de conocimiento base para un fallo favorable a esta pretensión.

En principio, la dinámica de la carga de la prueba está determinada por los artículos 167 del C.G.P., que radica en las partes la prueba del supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, mientras que las normas del Código Civil, establecen que es el demandante a quien corresponde probar la obligación de reclamar perjuicios, bien por incumplimiento de un contrato, bien por ocurrencia del "hecho que ha inferido injuria o daño a otra persona" (art. 1494 del C.C.). En casos de responsabilidad contractual y extracontractual, procede la aplicación del art. 1604 del C.C.

Esto es que cada una de las partes debe aportar las pruebas sobre los hechos de la demanda que sean necesarias de demostrar con el fin de obtener un fallo favorable a sus pretensiones.

Ahora bien, debemos de tener de presente que nos encontramos ante un proceso de responsabilidad médica, donde el demandante debe probar la falla médica y el médico odontólogo debe demostrar los hechos o circunstancias en que se demuestre su defensa en el uso de medios exonerativos de responsabilidad.

En estos procesos de responsabilidad médica, el principio de "la carga dinámica de la prueba, vale decir, que ésta la asume a quien le quede más fácil probar el hecho, según lo estipula el art. 167 del C. G. P., que en un caso determinado a los demandados les corresponde probar el cuidado y diligencia que tuvieron en el procedimiento establecido en la lex artis para cada patología y a los demandantes el daño y el nexo de causalidad entre la conducta del médico-odontólogo y el daño.

Expuestos los antecedentes anteriores, nos centramos en la solicitud de indemnización por **pérdida de una oportunidad**.

La perdida de una oportunidad lo dice la doctrina y la jurisprudencia, consiste en un perjuicio que se encuentra entre el daño cierto y el daño eventual, es una frustración de una expectativa de obtener una ganancia u obtener una perdida.

En materia médica, especial importancia tiene la pérdida de oportunidad de sanar o de sobrevivir, que justifica la condena del médico que con su falla (no operar a tiempo, no realizar o pedir otros exámenes, etc.) hizo perder a la víctima chances de recuperación de su salud.

En definitiva, todo depende de la mayor o menor posibilidad de que el daño aconteciera, tanto a los fines de considerarla indemnizable, como asimismo a efectos de calcular el monto resarcitorio. Pues, aún

entendiendo que todo daño, por pequeño que sea, es resarcible, no lo es el que tiene casi certeza de no producirse o muy poca probabilidad de producirse, como lo es de que se quiebre una aguja en un procedimiento médico-odontológico, ajeno totalmente a la voluntad del agente generador del mismo, pues, no puede imponerse responsabilidad médica-odontológica a la doctora **YESSENIA VIVEROS OBANDO**, por cuanto el daño causado al demandante se ocasionó por una causa externa llamada en este caso, caso fortuito, por lo imprevisto del mismo.

Ahora bien, si el demandante o demandantes confunden la indemnización por falta de oportunidad con pérdida de oportunidades de trabajo, lejos está de prosperar esta súplica de la demanda, pues ni en la primera ni en la segunda situación jurídica, se aporta la más mínima prueba que den viabilidad a estas pretensiones.

Al contrario, la Historia Clínica del demandante nos enseña que la parte de aguja incrustada no le causa ni infección, ni rechazo del cuerpo ante un elemento extraño, ni mucho menos discapacidad laboral alguna.

2.2. PERJUICIOS INMATERIALES.

PERJUICIOS MORALES

Rechazo de plano esta pretensión de los demandantes, por cuanto como lo hemos dejado sentado al dar contestación a los **HECHOS** de la demanda, en primer lugar, nos encontramos ante un caso de responsabilidad médica contractual, por lo que en el caso improbable de prosperar las pretensiones de la demanda, solo beneficiaría al señor **DEIMER GAMBOA ARROYO**, y en segundo lugar, la parte demandada está exonerada de toda responsabilidad, al producirse el daño odontológico al demandante por un hecho extraño a la voluntad de la demandada **YESSENIA VIVEROS OBANDO,** imprevisto, en una sola palabra, por un caso fortuito.

La Corte Suprema de Justicia tiene establecida una tabla para la valoración de los daños tanto para los daños de responsabilidad civil contractual como para los daños de responsabilidad civil extracontractual, tasados en salarios mínimos.

DAÑO A LA SALUD

No se requiere de extenderse en el análisis de esta súplica, puesto que esta clase de indemnizaciones no está contemplada en la jurisdicción ordinaria civil, y por no tener ninguna responsabilidad en el daño causado al demandante, dado que el mismo se causó por un caso fortuito.

A LA 3. No ha de tener aplicación esta pretensión por cuanto las condenas se imponen con base al salario mínimo mensual vigente a la hora de la condena.

A LA 4. INDEXACIÓN. No tienen cabida estas pretensiones por las causas expresadas al dar contestación al punto anterior.

A LA 5. Corresponde al señor Juez, esa facultad.

A LA 6. Me opongo a esta solicitud, por no tener mi representada responsabilidad en el daño odontológico causado al demandante **DEIMER GAMBOA ARROYO**, por las razones expuestas al dar contestación a los hechos de la demanda.

EXCEPCIONES DE MÉRITO

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

Fundamento esta excepción en el hecho en que al encontrarnos ante un caso de responsabilidad civil contractual, originado en el contrato de prestación de servicios médicos celebrado entre el demandante **DEIMER GAMBOA ARROYO,** y la demandada **IPS MANANTIAL DE VIDA S.A.S.,** los restantes demandantes carecen de derechos para reclamar indemnización alguna por el accidente odontológico sufrido por el demandante en el procedimiento de higiene oral, que le realizaba la odontóloga **YESSENIA VIVEROS OBANDO**, el día 20 de junio de 2018.

Por otra parte, la parte demandante no aportó con la demanda elemento probatorio alguno que lleve al señor Juez, al hacer la valoración del acervo probatorio dentro de las reglas de la sana critica de la prueba, al convencimiento de que la Dra. **YESSENIA VIVEROS OBANDO**, es culpable por negligencia y falta del deber de cuidado en la atención del paciente **DEIMER GAMBOA ARROYO.**

En una palabra, no existe el factor culpa que se le imputa a la citada profesional por negligencia, impericia, imprudencia, falta de experiencia. Mucho menos, se prueba la existencia del nexo de causalidad entre el agente generador del daño y el daño en sí, es decir, que éste se causó por el factor culpa atribuido a la demandada **YESSENIA VIVEROS OBANDO.**

INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN

Esta excepción la fundamento en el hecho de que no hay demostración con prueba idónea y eficaz, de que el daño sufrido por el demandante estuviere originado por el factor culpa atribuido a la Dra. **YESSENIA VIVEROS OBANDO.**

PRUEBAS

Solicito tener como pruebas a considerar al momento de pronunciar su fallo, las siguientes:

DOCUMENTAL

- ✔ Exámen de ingreso del demandante a la Nueva EPS de Cali S.A.S.
- ✔ Envío del demandante por primera vez a consulta con odontólogo especialista maxilofacial, a la Clínica Imbanaco de Cali, para su valoración, de fecha 21/01/2019
- ✔ Certificación de salida del demandante sin discapacidad, de fecha 21/01/2019.
- ✔ Historia clínica odontológica

INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito al señor Juez, se sirva señalar fecha y hora, para que cada uno de los demandantes, absuelva el interrogatorio que les formularé bien por escrito o verbalmente, sobre los hechos de la demanda, su contestación y excepciones, en especial sobre las secuelas del accidente imprevisto del día 20 de junio de 2018, las personas que dice el demandante dependen económicamente de él, ingresos e incapacidad laboral.

TESTIMONIALES

Solicito se sirva citar a la señora **PAULA XIMENA ANGULO MONTAÑO**, quien ejerce como higienista oral, para que se sirva dar fe de la diligencia y cumplimiento del deber de cuidado, observado por la mencionada profesional, durante el tratamiento de higiene oral llevado a cabo con el demandante **DEIMER GAMBOA ARROYO,** el día 20 de junio del 2018.

ANEXOS

1. Todos los documentos relacionados como prueba
2. Certificado de existencia y representación legal de la IPS MANANTIAL DE VIDA S.A.S.
3. Poder especial a mi conferido

A LA CUANTÍA Y COMPETENCIA

Corresponde a usted señor Juez, determinarlas.

NOTIFICACIONES

La representante legal Doctora luz Beatriz Quinto Valencia recibirá notificaciones en la Carrera 3b No. 8-47 Barrio la Merced Centro, o en su Correo Electrónico: manantialdevidaips@gmail.com

El suscrito en la Calle 6 oeste No. 10 oeste- 85 Torre 5 Apto 101 Condominio Bosques del Oeste de la ciudad de Cali, en Correo Electrónico: armando.camacho.caicedo@gmail.com,Celular: 3146967432

Del señor juez,

ARMANDO CAMACHO CAICEDO
C.C. No. 6.072.030
T.P. No. 6788 del Minjusticia

CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.
CONSULTA EXTERNA

Paciente: DEIMER GAMBOA ARROYO Docto: 1111808915 Registro: 235742

Fecha y Hora Atención: 21/01/2019 14:41:00

Paciente: DEIMER GAMBOA ARROYO

F. Nacimiento: 23/04/1996

Fecha Hospitalización: 21/01/2019

Direccion: 000

Empresa:

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE

Historia Clinica Nro: 1111808915

Registro: 235742

Edad: 22 años 8 meses 28 dias

Dias Hospitalización: 0 dias

Telefono: 3234812260

Plan: COMFENALCO VALLE SUBSIDIADO

Diagnosticos

K109	ENFERMEDAD DE LOS MAXILARES, NO ESPECIFICADA
	CUERPO EXTRAÑO EN MAXILAR
K083	RAIZ DENTAL RETENIDA
	28

MOTIVO CONSULTA

SENSIBILIDAD EN ZONA RETROMOLAR

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON 7 MESES DE EVOLUCION DOLOR POR SENSIBILIDAD A NIVERL DE ZONA RETROMOLAR SUPERIOR DERECHA REFIERE CUERPO EXTRAÑO EN ZONA POR FRACTURA DE AGUJA HIPODERMICA DURANTE ANESTESIA.ASISTE CON TAC DE LA ZONA

REVISION X SISTEMAS

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

NIEGA

ANTECEDENTES TRAUMATICOS

NIEGA

ANTECEDENTES QUIRURGICOS

NIEGA

ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

NIEGA

ANTECEDENTES TOXICO-ALERGICOS

NIEGA

ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS

NIEGA

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

No aplica

ANTECEDENTES PERINATALES

No aplica

ANTECEDENTES FAMILIARES

NIEGA

Examen Fisico

FC	67.00	Sistolica	130.00	Diastolica	75.00	Peso	90.00
FR	14.00						

Escaneado con CamScanner

Paciente: DEIMER GAMBOA ARROYO Docto: 1131808915 Registro: 235742

CABEZA Y CUELLO

AL EXAMEN INTRAORAL EL PACIENTE PRESENTA APERTURA BUCAL DE 40 MM , NO SE OBSERVAN FISTULAS NI SECRECCIONES, NO REFIERE DOLOR A LA PALPACION DE LA ZONA RETROMOLAR NI ZONA PTERIGOIDEA. REFIERE SENSIBILIDAD DENTAL DEL 17 AL ESTIMULO CON FRIO.
SE OBSERVA RESTO RADICULAR DEL 28

CARDIOPULMONAR

ABDOMEN

EXTREMIDADES

OSTEOMUSCULAR

GENITO-URINARIO

NEUROLOGICO

DESARROLLO PSICOMOTOR

INTERPRETACION PARACLINICOS

TRAE DENTASCAN DE AREA DE CUERPO EXTRAÑO , SE OBSERVA CUEROP EXTRAÑO LOCALIZADO EN FOSAPTERIGOIDEA ENTRE LOS PLATOS PTERIGOIDEOS Y EL MUSCULO PTERIGOIDEO EXTERNO.
SE OBSERVA DISRUPCION DE LA CONTINUIDAD DE RAIZ A NIVEL DISTAL DEL 17

ANALISIS

PACIENTE CON CUERPO EXTRAÑO (AGUJA HIPÓDERMICA) EN FOSA PTERIGO MAXILAR DERECHA , CON LESION DISTAL DEL 17 A NIVBEL RADICULAR Y RESTO RADICULAR DEL 28

PLAN

POR PARTE DE MAXILOFACIAL DEBIDO A LA NO PRESENCIA DE INFECCION Y REACCION A CUEPRO EXTRAÑO SE DECIDE NO SE REALIZARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR RIESGO DE LESIONES A NERVIOS Y VASOS PROFUNDOS EN LA ZONA SE REMITE A ODODNTLOIGA PRA DEFINR TRATAMIENT DEL MOLAR 17 Y 28

RECOMENDACIONES Y SIGNOS ALARMA

ORDENES [ORDEN EXTERNA]

Concepto	Servicio
SALUD ORAL	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL RESTO RADICULAR DEL 28 Y 17 LESION DISTAL

Escaneado con CamScanner

Paciente: DEIMER GAMBOA ARROYO Docto: 1111808915 Registro: 235742

Discapacidad	**Sin discapacidad**
Conducta	**En Consulta**
Estado a la Salida	**Vivo**

CARLOS FONSECA CAICEDO
Especialidad: CIRUGIA MAXILOFACIAL
Registro Profesional: 19695

Medico Tratante: CARLOS FONSECA CAICEDO
Especialidad: CIRUGIA MAXILOFACIAL
Registro Profesional: 19695

Fecha Impresión: 21/01/2019 15:03:24 Impreso por: CARLOS FONSECA CAICEDO

Escaneado con CamScanner

Centro Médico Imbanaco
Vocación de Servicio

TC-205 CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

Direccion: . **TORRE C PISO 2**
Telefono: **6821000** -- Conmutador: **2205**
Correo Electrónico: **oral@imbanaco.com.co**

3344371

Nombre del Paciente	Apellidos del paciente	Identificación	Fecha
DEIMER	**GAMBOA ARROYO**	**CC 1111808915**	**08 oct. 2018 11:25**
Edad **22 Años 5 Meses 15 Dias**	Peso **N/A**	Grupo Sanguineo	HC: **9016833**
Entidad **COMFENALCO E.P.S. - C**		Plan	

Serv. Remite: **TC-205 CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL** Serv Destino:

Dxs Ingreso
Dxs Presuntivos

879131 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA Ubicación: Ambos Lados Cantidad 1
Observaciones: CUERPO EXTRAÑO EN FOSA PTERIGOMAXILAR DERECHA (AGUJA HIPODERMICA).

Carlos Enrique Fonseca C.

Firmado electrónicamente por
CARLOS ENRIQUE FONSECA CAICEDO
Identificación: **CC 16710536**
Especialidad: **CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL**
Registro Médico: **19695**

cOrdenServicio1 *CARLOS ENRIQUE FONSECA CAICEDO .1431 (TC-205 CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL)* *08 oct. 2018 11:25*

Escaneado con CamScanner

local consiste en proporcionar mediante una inyección una sustancia que provoca un bloqueo reversible de los impulsos nerviosos de manera que se interrumpa transitoriamente la función sensitiva. Se me ha explicado con suficiencia que tendré sensación de adormecimiento del labio, de la cara, que normalmente va a desaparecer entre 1 y 4 horas. Durante ese tiempo debo tener cuidado en no morderme para no crear traumas por mordeduras y no comer alimentos calientes ya que el adormecimiento de mi boca puede no asimilar en su real situación las temperaturas y puedo quemarme sin darme cuenta. También me han explicado que la administración de anestesia local puede provocarme en la zona de aplicación ulceración de la mucosa dolor y con menos frecuencia, limitación en el movimiento de apertura y/o cierre de la boca (Trismus), también puede provocar una baja en la tensión arterial y/o sensación de mareo y en pocas ocasiones puede producir una parestesia prolongada (sensación de adormecimiento) que puede ir de unos días a varios meses en caso de pincharse un nervio, así mismo, la anestesia puede provocar urticaria dermatitis por contacto o general, asma, edema, que en casos extremos puede requerir tratamiento urgente (traslado a Clínica u Hospital).

- Que puede ser necesario el retratamiento, dependiendo de la agresividad de la enfermedad; así como de la correcta higiene y visitas periódicas de revisión, por lo que *comprendo que el resultado no puede ser el esperado.*

- Que en mi calidad de paciente he suministrado toda la información solicitada por el (la) profesional y/o personal auxiliar de IPS MANANTIAL DE VIDA S.A.S. quienes con *fundamento en lo que les he manifestado* sobre mis antecedentes personales de salud, he sido informado en forma clara acerca de la naturaleza y propósito del tratamiento y de las sustancias o insumos involucrados, beneficios, complicaciones, efectos secundarios, riesgos previsibles, consecuencias.

- Que reconozco que el equipo de salud pondrá todo su empeño, pericia, diligencia, conocimiento, prudencia, y cuidado para su correcta ejecución.

- Que pueden surgir las siguientes complicaciones: Fractura del diente en caries muy extensas, tratamientos de conductos, sensibilidad, fracturas de obturaciones extensas, *entre otros* y no se deducen posibles alergias o hipersensibilidad al agente anestésico.

Escaneado con CamScanner

- Que es posible que no se puedan realizar algunos procedimientos por circunstancias clínicas, los cuales serán descontados del valor total del tratamiento.
- Que el resultado final del tratamiento y su conservación depende en gran medida de la asistencia, colaboración, entendimiento y cuidados de mi parte.

RECOMENDACIONES ODONTOLOGIA GENERAL

- ✓ Si le realizaron una obturación (amalgamas o resinas) no ingiera alimentos por lo menos una hora después de la visita al odontólogo.
- ✓ Evite los alimentos duros y/o crocantes.
- ✓ Si le realizaron una resina (obturación del color del diente) no consuma bebidas o alimentos de color oscuro (café, té, gaseosa) por lo menos hasta 24 horas después de realizada, ya que posiblemente se podría pigmentar la resina.
- ✓ Puede presentar sensibilidad los 3 primeros días de realizada su obturación, si persiste por favor acuda de nuevo a su odontólogo.
- ✓ Realice las recomendaciones que su odontólogo le asigno. No se auto medique.
- ✓ Recuerde asistir a control odontológico anual.

NOTA: Cuando el paciente no tenga capacidad legal o mental para otorgar el consentimiento, las manifestaciones de lo contenido en el presente documento se entienden hechas por la persona responsable que lo representa.

Este consentimiento informado hace parte integral de la Historia Clínica, la cual ha sido diligenciada con fundamento en los datos suministrados por el paciente.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mi en su integridad.

Palmer Gamboa Arroyo

FIRMA DEL PACIENTE

C.C. 1.128.808.915

Palmer Gamboa Arroyo

Escaneado con CamScanner

	CONSENTIMIE[illegible] PRACTICA DE [illegible] QUIRURGICO ODO[illegible] BAJA COMPL[illegible]	[illegible]RA O [illegible] DE
	Codigo FR-PS-1[illegible]	Versión: 01 Aprobación: 11/04//2018 Vigencia: 3 años
		Página 1 de 2

Buenaventura, dia (9) del mes de Julio de 20 18

Yo Dania Cortes identificado con la cédula de ciudadanía No. 1111[illegible]15, como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito y en mi condición de paciente (X), representante legal ( ), o acudiente responsable ( ) del menor _____ manifiesto que:

1. Se me ha informado en detalle, he entendido claramente la patología, enfermedad o condición que padezco (X), que padece ( ) mi representado y que clinicamente se denomina: Dent Impactado a nivel del 38

2 Se me ha informado en detalle y he entendido claramente acerca de la naturaleza y la finalidad del tratamiento, para patología, cuáles serían los posibles métodos de tratamientos alternativos junto con sus riesgos, beneficios y costos correspondientes, decidiendo finalmente la práctica del procedimiento de baja complejidad denominado Exodoncia Quirurgica Mediante colgajo del 38

3. Los riesgos posibles son inherentes a cualquier procedimiento clinico y entiendo que no están limitados sólo a complicaciones debido al uso instrumental y medicamentos, sino que también se puede presentar inflamación de la zona tratada, de la cara, infecciones que podría alcanzar un nivel sistémico, dolor, sangrado, sensación de hormigueo o adormecimiento de labios, lengua, mentón, encía y dientes ,reacciones alérgicas al anestésico local o algún otro tipo de medicamento, espasmos de los músculos de la mandíbula con dificultad para abrir la boca, dolor en la articulación temporo-mandibular, movilidad dental y de prótesis existentes, dolor referido al oído, cuello, cabeza, náuseas, vomito, cicatrización tardía, perforación de senos paranasales, sinusitis, fractura de dientes(corona-raíz) de compleja resolución, fractura de la mandíbula y de las tablas óseas que rodean las raíces dentales de los dientes. 17 - 16.

Escaneado con CamScanner

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE ODONTOLOGIA GENERAL	Versión: 01 Aprobación: 11/04//2018 Vigencia: 3 años
	Código FR-PS-17	Página 4 de 4

NOMBRE DEL PACIENTE

Yizenia Viveros O.
FIRMA DEL ODONTOLOGO
C.C 67022156

Daniela Cabrera
TESTIGO
C.C 1114456393

Escaneado con CamScanner

REMISION DE PACIENTES EN ODONTOLOGIA

Versión: 01
Aprobación: 24/05/2018
Código: FR-PS-03
Vigencia: 3 años

Ciudad	Fecha	Dia	23	Mes	Julio	Año	2018	Hora	3 4pm
Nombre del Paciente	Deimar Amaya Gamboa								
Documento de identidad	X	CE	TI	RC	Numero	1111808 915			
Tipo de seguridad Social	EPS		Cotizante		Beneficiario	Caja			
Nombre del tutor						Teléfono	323 481 2260		
Documento de identidad	CC		CE		Numero				
Nombre del odontólogo remitente	Yesseria Viveros Obando.								
Institución/especialista destino	Cirugia Maxilofacial								
Especialidad a la cual se remite	Cirugia Maxilofacial.								
Impresión diagnostica	Cuerpo extraño en fosa					Código CIE-10	T180		
Motivo de referencia	Pterigomaxilar.								

1111808915

Resumen clinico (incluye resultados pruebas diagnosticas)

Se presento cuerpo adverso, se parte se aplica anestesia al colocar refuerzo del nervio dentario superior.

Paciente mayor de edad se le realiza control Rx, y se observa imagen radiopaca compatible con cuerpo extraño a nivel de fosa pterigopalatina derecha "aguja" de aprox 24 m, después de haber realizado exodoncia de diente 1 6, a la odontologa se le pasa la aguja al aplicar refuerzo de anestesia por MANIOBRA DE VALSALVA el paciente refiere dolor, el paciente no presenta ninguna molestia alguna

C.C. No. 1.901.025.778 de
COMFENALCO SEDE BUENAVENTURA
ODONTOLOGÍA

Yesseria Viveros O.
Firma del profesional y Registro

DEIMER Gamboa Arroyo
Firma usuario y CC 1111 808 915

Escaneado con CamScanner

23 | JULIO | 2018 Nota post: Qx CM =.

17:30 horas.

PA: 110/70

P: 80

T: 36.5°C

Paciente 22 años cursa su post: Qx inmediata Exodoncia Qx Restos Radiculares 18 post: Exodoncia fallida: en su EPS.

IDx: ① Resto Radicular 18 post: exodoncia fallida

② cuerpo extraño en fosa pterigomaxilar derecho.

IQx: programada:

① Exploración Qx en zona. Tuberosidad maxilar + dirección Roma en límites de fosa pterigomaxilar derecha. = NO se encontro cuerpo extraño: "Aguja"

② Exodoncia Qx Resto radicular abandonado en Tuberosidad maxilar "OD 18" + Cierre de Comunicación orosinusal derecha colgajo vestibular y palatino.

Cx: Dr Freddy Urbano Gonzalez

Anestesia local xylocaina 2% E 1:100000 5mg/kg

sangrado ≃ 2ml

⇒ complicaciones:

Comunicación orosinusal por extracción de los ápices del RR 18 con paso a seno maxilar.

Indicaciones: 10 diez días. Amoxacilina 1gr V.O c/6 horas

Ibuprofeno 100 mg V.O c/12 horas.

Escaneado con CamScanner

E.P.S. MAMAMUNDIAL DE VIDA S.A.S

HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA

Sucursal: [illegible] | Nombre de la Empresa: EPS Mamundial de vida | No. de H.C.: [illegible]

Identificación Paciente

Primer Apellido: Cordoba | Segundo Apellido: Arroyo | Nombres: Deiner | Fecha de Nacimiento: 20-08-95

Tipo: RC | No. Documento Identidad: [illegible] | Sexo: M [ ] F [ ] | Edad: 22 | Tipo de Usuario: | Cotizante: 7 | Rango:

TIPO USUARIO: Contributivo [X] Subsidiado [ ] Vinculado [ ] Pobreza [ ] Otro [ ]

TIPO AFILIADO: Cotizante [X] Beneficiario [ ] Adicional [ ]

Dirección de la residencia: B. Hobito | Teléfono: 3142884163 | Municipio: BLR

Persona Responsable: Jennifer Angulo Mina | Teléfono: 3186274115

Motivo de Consulta: "Revision"

Evolución y estado actual (Motivo de Consulta - reporte de síntomas): Presencia de caries activas

Antecedentes familiares: No refiere

Antecedentes odontológicos y médicos generales registrar SI ó NO en la casilla correspondiente

Alergias	NO	Hepatitis	NO	Trastornos gástricos	NO
Discrasias sanguíneas	NO	Diabetes	NO	Trastornos emocionales	NO
Cardiopatías	NO	Fiebres reumática	NO	Sinusitis	NO
Embarazos	NO	HIV - SIDA	NO	Cirugías (incluso orales)	NO
Hipertensión arterial	NO	Hemorragias	NO	Epilepsias	NO
Toma de medicamentos	NO	Patologías renales	NO	Enfermedades orales	NO
Tratamiento médico actual	NO	Patologías respiratorias	NO	Uso de prótesis o aparatología oral	NO

Otras patologías o antecedentes odontológicos o médicos: [illegible]

Observaciones: Ninguna

Hábitos asociados a cavidad oral: [illegible]

Examen Estomatológico

Estructura	Sano	Estructura	Sano
Labio inferior	SI	Orofaringe	SI
Labio superior	SI	Paladar	SI
Comisuras	SI	Glándulas salivales	SI
Mucosa oral	SI	Piso de Boca	SI
Surcos yugales	SI	Dorso de lengua	SI
Frenillo	SI	Vientre de lengua	SI

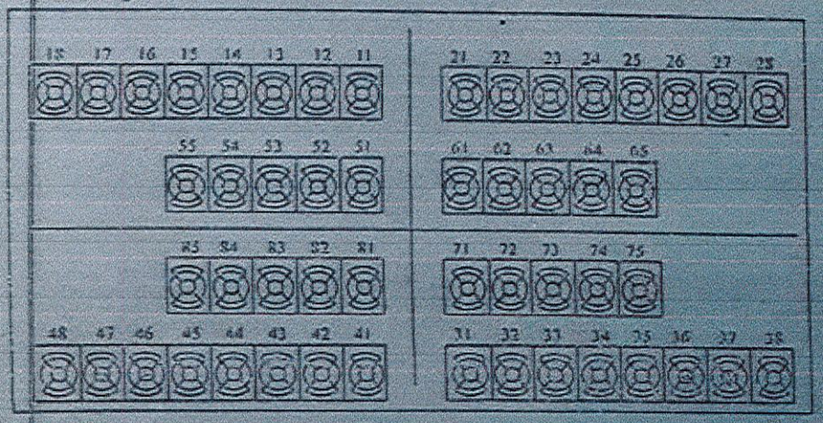
Articulación temporo mandibular

Hallazgos Clínicos	Sano
Ruidos	SI
Desviación	SI
Cambio de volumen	SI
Bloque mandibular	SI
Limitación de apertura	SI
Dolor articular	SI
Dolor muscular	SI

Ind. COP.	c.e.o.
Cariados	12
Obturados	2
Extraídos	0
Sanos	14

Observaciones: Ninguna

Odontograma



Convenciones	
Cariado	C
Obturado	O
Exodoncia realizada	X
Exodoncia simple indicada	S
Exodoncia quirúrgica indic	Q
Sin erupcionar	SE
Endodoncia realizada	E
Endodoncia indicada	N
Sellante presente	SP
Sellante indicado	SI
Erosión o abrasión	EA
Procedimiento realizado	PR
Corona buen estado	CB
Corona mal estado	CM
Provisional buen estado	PB
Provisional mal estado	PM
Núcleo buen estado	NB
Núcleo mal estado	NM

Escaneado con CamScanner

Higiene oral

Higiene oral	B		R		M
Frecuencia cepillado	1		2	X	3
Grado de riesgo	A		M		B
Seda dental		SI			NO
Pigmentaciones		SI			NO

FECHA			No. SUPERFICIES PLACA	INDICE PLACA
D	M	A		

Observaciones - Indicaciones:

Medidas básicas de plan Bucal

(Anotar "SI" O "NO" en la casilla correspondiente)

Examen Pulpar

Signo o síntoma		Observaciones:
ientos sensibles		Ninguna
ıscesos		
posición pulpar		
ambio de color		

Tejidos dentales y oclusión

Signo o síntoma		Observaciones:
supernumerario		Ninguna
coloración		
calcificación		
ceías de desgaste		
rosión y/o erosión		

Alteraciones periodontales

Signo		Observaciones:
ngrado		Mejorar higiene oral
ıdado		
ıuración		
ículos		
ımación		
ıcciones		
ıencia bolsas		

alización - Descripción

de oclusión

ura radiográfica

Articular	
Pulpar	
Periodontal	Gingivitis Leve
Dental	Caries
C y D	
Tejidos Blandos	
Otros	

Código CIES: K029, K021

sentimiento informativo

medio de la presente constancia en pleno uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor [illegible] para que por medio de intermedio en ejercicio legal de su profesión así como de los demás profesionales salud que se requieran, y con el concurso del personal auxiliar de servicios asistenciales de la entidad, se me practique los procedimientos por mi dichos de acuerdo a los diagnósticos y plan de tratamiento por el realizado y plenamente informado. Así mismo acepto que es mi responsabilidad el costo de los tratamientos que se encuentran excluidos del plan obligatorio de salud POS-POS-S

Fecha

Firma de Odontólogico

Firma del Usuario

Huella

Escaneado con CamScanner

CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.

Dirección: Calle 6 Nro 8-16 Teléfono: 3865300

NIT: 901158187-6 Ciudad: CALI

Orden EXTERNA

de Cali

21/01/2019 14:59

Unidad: CONSULTA EXTERNA

Paciente: Registro: (235742) DEIMER CAMBOA ARROYO

Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VA

Tipo Usuario: Subsidiado (2)

Fecha: 21/01/2019 14:41:00 Edad: 22 años 8 meses 28 dias

F. Aprueba: 21/01/2019 14:59:50 Usrio: 16710536

Médico: CARLOS ENRIQUE FONSECA CAICEDO

Capitado: SI

Dcto: **1111808915**

Plan: COMFENALCO VALLE SUBSIDIADO

Vigencia: 30 dias

Hab.: Nivel:

Triage:

It	Codigo	Descripcion	#	POS?	Datos Clínicos
1	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	1 UNA	POS	

RESTO RADICULAR DEL 28 Y 17 LESION DISTAL

Médico:

CARLOS FONSECA CAICEDO

Registro Méd: 19695

Firma Recibido Paciente

Fecha Impresión: 21/01/2019 14:59:45 Impreso por: CARLOS FONSECA CAICEDO

Escaneado con CamScanner

	CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA LA PRACTICA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	Versión: 0
		Página: 2 de 4

4. Autorizo al Doctor (a) Yesenia Vivero, odontólogo tratante quien integra el personal odontológico de IPS MANANTIAL VIDA S.A.S, para que me practique el procedimiento de baja complejidad descrito todo otro procedimiento necesario para enfrentar situaciones imprevisibles, riesgos o complicaciones, derivados directa o indirectamente del procedimiento inicial, extendiéndose a los odontólogos delegados o sustitutos suyos, que conforman el equipo de trabajo , así como los demás profesionales de la salud que se requieran y con el concurso del personal auxiliar de la entidad.

5. Declaro que he sido veraz en toda la información suministrada al odontólogo, no he callado nada en relación con mi salud y me hice practicar todos los exámenes solicitados.

6. Declaro que sido advertido(a) por la institución y el profesional en el sentido de que la práctica del procedimiento de baja complejidad que solicito, compromete una actividad odontológica de medio pero no de resultado, y que se me dieron a conocer las diferentes alternativas con sus beneficios y desventajas en el folleto recibido.

7. Me obligo con IPS MANANTIAL DE VIDA S.A.S y el personal odontológico, a cumplir con los cuidados posteriores al procedimiento realizado y a seguir las instrucciones recibidas del personal odontológico e indicadas en el folleto recibido de IPS MANANTIAL DE VIDA S.A.S, que cumpliré las citas odontológicas , prescripciones y controles periódicos. ACLARACION: Es un instrumento legal que garantiza que usted fue informado de los riesgos, beneficios del procedimiento quirúrgico de baja complejidad por el profesional odontológico, se entrega información por escrito. En constancia de lo anterior firmo el presente documento, hoy voluntariamente, encontrándome en el pleno uso de mis facultades mentales y sin que medie coacción alguna.

El paciente o representante Legal

Dermer Gamboa Arroyo
C.C. No. 1111808915

Testigo

Daniela Godoy
C.C.No. 1144456393

Yesenia Vivero C.
C.C. 6702215.

Escaneado con CamScanner

IPS MANANTIAL DE VIDA S.A.S.	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE PROCEDIMIENTOS DE HIGIENE ORAL	Versión: 0 Página: 1 de 3

Buenaventura, día (24) del mes de JUNIO de 2021.

Yo Dayan Cordoba identificado con cédula de ciudadanía No 1113628695 como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito y en mi condición de paciente (X), representante legal (-) o acudiente responsable (_) del menor _____ identificado con documento _____ en pleno uso de mis facultades mentales, sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, a través del presente escrito manifiesto expresamente que IPS MANANTIAL DE VIDA en desarrollo de lo dispuesto por el artículo 15 de la Ley 23 de 1981, a través de su personal vinculado a la IPS, me ha informado en detalle y he entendido claramente sobre los siguientes aspectos relacionados con mis obligaciones y responsabilidades como paciente y con las posibles complicaciones que pueden derivarse del tratamiento odontológico de higiene oral que se me ha practicado en su institución, así :

* Que es mi deber como usuario asistir cumplidamente a las citas de revisión y/o control programadas por la IPS.
* Que es mi deber como paciente presentar al personal de odontología, una información verídica y real sobre mis antecedentes médicos, odontológicos y cualquier cambio en mi estado de salud, con el fin de minimizar las eventuales complicaciones que se puedan presentar durante el tratamiento
* Que es mi deber como usuario solicitar cita de control cada año, si soy mayor de veinte (20) años y cada 6 meses si soy mayor de diecinueve (19) años.

2- Se me ha informado y he entendido claramente que los procedimientos de HIGIENE ORAL: educación en higiene oral, control de placa bacteriana, profilaxis, detartraje supragingival, sellantes y aplicación tópica de flúor son aquellos procedimientos que eliminaran el factor local causante de la inflamación de los tejidos de soporte y sostén del diente (placa y cálculos). También nos ayudan a prevenir futuras enfermedades como la caries y la enfermedad periodontal.

3. He sido adecuadamente informado de las siguientes recomendaciones para tener una buena higiene oral:
Cepillarme mínimo tres (3) veces al día.
Usar seda dental mínimo una vez al día, en lo posible en la noche.
Seguir las recomendaciones de técnicas y/o manejo especial recomendadas por el odontólogo y/o la higienista.
Evitar consumir alimentos ácidos en caso de sensibilidad dentaria.
Evitar fumar o ingerir bebidas oscuras como café, cola, te y vino tinto entre otras, para prevenir pigmentaciones dentarias y otros efectos producidos por la nicotina.
Evitar la ingesta de cremas dentales y enjuagues bucales que contengan flúor.
Seguir instrucciones posteriores a la aplicación de flúor, en caso de que éste haya sido aplicado.
Aunque la higiene oral es un procedimiento seguro, entiendo que pueden presentarse eventuales complicaciones en las cuales están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo, los microorganismos que habitan nuestro cuerpo y la interrelación que entre ellos existe ocasionándome posibles infecciones, alteraciones fisiológicas o reacciones adversas inherentes a cualquier procedimiento clínico por el uso del instrumental utilizado y por los medicamentos suministrados necesarios para el tratamiento, sino que también se puede presentar sensibilidad dentaria, inflamación gingival, movilidad dentaria, sangrado, y reacciones alérgicas.

4. Se me ha informado y advertido en detalle y he entendido claramente acerca de la finalidad del tratamiento de higiene oral, junto con los riesgos y beneficios del procedimiento practicado y que el mismo compromete una actividad odontológica de medio y no de resultado

Escaneado con CamScanner

IPS MANANTIAL DE VIDA S.A.S.	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE PROCEDIMIENTOS DE HIGIENE ORAL	
		Versión: 0
		Página: 2 de 3

5. Así mismo, autorizo a IPS MANANTIAL DE VIDA de manera expresa para que su personal de odontología e higiene oral, acceda a la información aquí consignada para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido en su integridad por el (la) suscrito (a) y que las dudas o interrogantes que he formulado me fueron resueltos mediante explicaciones claras sobre los asuntos o temas de interés, para lo cual manifiesto expresamente que otorgo mi consentimiento libre a la higienista _____ para que directamente y demás profesionales que se requieran me practiquen el procedimiento de higiene oral.

Paciente o Representante Legal

CC. No. 1118089015

Testigo

CC. No. 27226511

CONTROL DE ACTUALIZACIONES

Escaneado con CamScanner

Centro Médico Imbanaco
Vocación de Servicio

Evolución

TC-205 CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

Dirección: . TORRE C PISO 2
Teléfono: 6821000 -- Conmutador: 2205
Correo Electrónico: oral@imbanaco.com.co

56733096

Nombres del Paciente	Apellidos del Paciente	Identificación	Fecha
DEIMER	GAMBOA ARROYO	CC 1111808915	08 oct., 2018 11:26

Edad 22 Años Peso N/A Tipo Sangre

Entidad
COMFENALCO E.P.S. - C

Nota de evolución

Carlos Enrique Fonseca C.

DX
CUERPO EXTRAÑO EN CARA

PLAN
CITA DE CONTROL CON ESTUDIO

Firma Electrónica
CARLOS ENRIQUE FONSECA CAICEDO
Identificación: CC 16710536
Especialidad: CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL
Registro Médico: 19695

frmInfFormatoProcAten.aspx 08 oct. 2018 11:29 Usuario: CARLOS ENRIQUE FONSECA CAICEDO (1431) Servicio: TC-205 CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

Escaneado con CamScanner

Centro Médico Imbanaco de Cali S.A.

Vocación de Servicio

Historia Clinica

08-octubre-2018 11:27:14 am

Identificación del Paciente

Paciente:	**GAMBOA ARROYO DEIMER**	**Edad:**	22 Años
Identificación:	CC 1111808915	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	CARRERA27B 72Y-11 - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA	**Teléfono:**	

INGRESO A: TC-205 CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

Atención Nro: 9016833

Fecha y Hora Ingreso: **08-octubre-2018 11:12 am**

Médico Principal: **FONSECA CAICEDO CARLOS ENRIQ** Registro: **19695**

Antecedentes Personales

Otros
- PATOLOGICOS NIEGA
- QUIRUGICOS NIEGA
- TOXICOS NIEGA
- ALERGICOS NIEGA

Exámenes Ordenados

08-octubre-2018 11:25 am

(Hora: 11:25) TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA — Ubicación: Ambas

Resumen de Historia Clinica

08-octubre-2018 11:14 am

PACIENTE ASISTE A CONSULTA POR SENSIBILIDAD EN REGION MAXILAR SUPERIOR DERECHO , REFIERE QUE HACE 4 MESES DURANTE EXTRACCION DENTAL SE FRACTURA UNA AGUJA HIPODERMICA LA CUAL SE QUEDA DENTRO DEL CUERPO .

AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA PACIENTE EN REGION RETROMOLAR SUPERIOR DERECHO MUCOSA CIATRIZADA DE EXTRACCION DE MOLAR SUPEIOR DERECHO NO SE OBSERVA FISTULAS NI SECRECCIONES REFIERE SENSACION DE DOLOR A LA PALPACION DELA ZONA RETROMOLAR SUPERIOR DERECHA PERO NO E OBSERVA ERITEMA NI EDEMA, PACIENTE CON APERTURA DE 40 MM , OCLSUION ESTABLE
TRAE RX PANORAMICA
SE OBSERVA UNA CUERPO EXTRAÑO (AGUJA DE APROXIMADAMENTE 2,4 CM DE LONGITUD LOCALIZADA APARENTEMENTE EN FOSA PTERIGOMAXILAR
DX
CUERPO EXTRAÑO EN CARA
PLAN
SE ORDENA TAC DE CARA COMPLETO ENVIAR INFORME CON CORTES AXIALES , CORONALES Y SAGITALES.TOMAR ESTUDIO DE TODA LA CARA INCLUYENDO MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR .
CITA DE CONTROL CON ESTUDIO

FONSECA CAICEDO CARLOS ENRIQUE — **19695**

Médico — **Tarjeta Profesional**

Carlos Enrique Fonseca C.

Impreso por: *FONSECA CAICEDO CARLOS ENRIQUE* *el* *08 de octubre de 2018* *Total atenciones:* *1*

Escaneado con CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE ODONTOLOGIA GENERAL	Version: 01 Aprobación: 11/04/2 Vigencia: 3 años
Código FR-PS-17	

Buenaventura, dia (22) del mes de 06 de 2018

Yo, Deiner Gamboa Arroyo, mayor de edad identificado(a) con documento de identidad numero: 1111808915 expedido e la ciudad de B/tura., domiciliado(a) en la ciudad de B/tura por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentale otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor(. Yizenia Viveros, para que en ejercicio legal de su profesion, a como de los demás profesionales de la salud que se requieran, y con el concurso d personal auxiliar de servicios asistenciales de IPS MANANTIAL DE VIDA S.A.S. que e necesario en mi condición de salud general y periodontal, se me practique procedimiento de operatoria que se me ha explicado de forma clara y adecuada, as:

1) Diente 17, 16, 14, 24, 27 a tratar
Procedimiento: Amalgama

2) Diente 44, 35, 34 a tratar
Procedimiento: Resina

3) Diente 47, 27 a tratar
Procedimiento: Exodoncia

Adicional se me ha informado y explicado lo siguiente:

- Que el tratamiento requiere la aplicación de anestesia para interrumpir transitoriamente la función sensitiva con el fin de realizar el tratamiento odontológico sin dolor, lo que producirá una sensacion de adormecimiento. El procedimiento de anestesia

Escaneado con CamScanner

HOJA DE EVOLUCIÓN

Fecha	Procedimiento	Firma
20/08/18	Paciente asiste a cita de higiene oral se le realiza Control placa odontograma evidencia un índice inicial del 12% y final 3% se realiza profilaxis con pasta dental se realiza detartraje supragingival con punta de ultrasonido se educa en Salud oral técnica de cepillado uso de Seda dental enjuague bucal y dieta balanceada control de higiene en 1 mes paciente colaborador y firma consentimiento informado higiene oral	
25-6-18	Apertura de historia clínica con índice cop examen físico Paciente lee entiende y firma consentimiento informado Por Procedimiento odontológico	Dr. Dempy
9-7-18	Previa asepsia antisepsia anestesia (articaina) infiltrativa y tronular dentro bucal se hemisección dental corontaje a nivel de 18. la radiografía periapical se evidencia lesión radiolúcida compatible con absceso periapical se procede a realizar odontosección al paciente le duele un poco y al aplicar anestesia la aguja se fractura y se queda en la encía se trata de retirarla pero le imposible inmediatamente después de la radiografía se le pide al paciente traer una radiografía para verificar aperno este comprometiendo el ápice.	Dempy

Fecha

Firma del paciente
C.C. 1192889915

Dr(a)
Odontólogo(a)

Escaneado con CamScanner

PACIENTE: DEIMER GAMBOA ARROYO
FECHA EXAMEN: NOVIEMBRE 27/2018
EDAD: 22 años
DR. CARLOS FONSECA - COMFENALCO
DIAGNOSTICO: NO REFIERE

EXAMEN: TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE HAZ CÓNICO DE REGION PTERIGOMAXILAR

Se realiza adquisición volumétrica Cone Beam de zona pterigomaxilar volumen de 6x8 um, obteniendo cortes axiales, sagitales y coronales en 0.2 um. Se adjuntan cortes transversales oblicuos de un espesor de 1 mm en zona mandibular y reconstrucciones panorámicas. En el viewer adjunto se pueden visualizar y modificar cortes axiales, sagitales, transversales oblicuos, la reconstrucción panorámica y la reconstrucción 3D (volumétrica). Se aprecia imagen con artefacto de movimiento con disminución de calidad de imagen en sector

FOSA PTERIGO MAXILAR

Trabéculado óseo normal, corticales óseas de densidad homogénea, corticalización conducto dentario inferior normal.

Zona diente 18 ausente.

Se aprecia en zona de diente 17 discontinuidad en zona radicular e interrupción de dentina a nivel de tercio cervical y medio radicular en línea contorneal radicular disto palatina de raíz palatina sugerente con crack radicular y/o antecedentes de trauma con elemento? Se sugiere evaluar antecedentes.

Se observa además una línea hipodensa de límites definidos que se extiende en toda la región Inter pterigoidea a nivel de laminas lateral y medial de los procesos pterigoideos, en relación a músculo pterigoideo medial y que presenta dirección oblicua hacia craneal sin relación con estructuras óseas y aparentemente contenida en tejido muscular, se aprecia en relación a espacio ptrigomandibular y lateral al faringomucoso, se sugiere evaluar antecedentes
Elemento sugerente con elemento cortopunzante de densidad metálica y de aproximadamente 18.9 mm.

Saluda atentamente.

ESPACIO PTERFIGOMANDIBULAR Y LATERAL AL FARINGOMUCOSO

Dr. Juan José Herrera Escandón
Odontólogo, Especialista en Radiología Oral y Maxilofacial
Universidad del Valle - Universidad Andrés Bello Chile

Escaneado con CamScanner

Buenaventura, septiembre 27 de 2018

RECIBIDO

Señores
Coordinación medica
IPS: MANANTIAL DE VIDA S.A.S
La ciudad

Asunto: Queja de mal prestación del servicio odontológico, negligencia o mala praxis en la prestación del mismo.

DEIMER GAMBOA ARROYO, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Buenaventura, identificado con C.C. N° 1.111.808.915 de Buenaventura, actuando con el derecho que me asiste como paciente y usuario del servicio odontológico, indico lo siguiente:

Estoy afiliado a la **IPS MANANTIAL DE VIDA S.A.S**, por mandado legal, quien atiende el servicio de odontología de COMFAMAR-Buenaventura, en calidad de cotizante.

El día 20 de junio de 2018, asistí a cita odontológica a la **IPS MANANTIAL DE VIDA S.A.S**, de higiene oral, en la ciudad de Buenaventura, con el fin de realizar tratamiento odontológico, igualmente fui nuevamente los días 25 de junio de 2018 y el 9 de julio del 2018.

En la cita del día 20 junio, me atendió la odontóloga **YESSENIA VIVEROS OBANDO**, adscrita la **IPS MANANTIAL DE VIDA S.A.S**, la cual me realizo exodoncia de diente, en dicho evento, a la odontóloga se le perdió la aguja, al aplicar refuerzo de anestesia, dado a la complejidad del evento odontológico.

Por las molestias ocasionadas de dolor e hinchazón, la odontóloga de la **IPS MANANTIAL DE VIDA S.A.S, me remitió con el especialista Maxilofacial**, el cual luego de realizar análisis Rx, determino que efectivamente hay un cuerpo extraño (aguja) por lo cual él no se compromete a retirar como consta en la historia clínica.

Cumplí con todas y cada una de las recomendaciones médicas impetradas por la odontóloga y por el especialista Maxilofacial, pero continúe con hinchazón, incomodadas generales, fobias, tuve pérdidas económicas, pues por más de tres meses no he podido volver a trabajar a raíz de las molestias producidas, por un error cometido durante el tratamiento, causándome daños y perjuicios.

Ya que por la negligencia odontológico arriba descrita, eso me causo unos daños y a una disposición innecesaria por un cuerpo extraño en mi organismo, específicamente en la boca, además la odontóloga no coloco todo su empeño, pericia, diligencia, conocimiento, prudencia, para la correcta ejecución del servicio odontólogo, como debe ser, prueba de eso es que hoy tengo un cuerpo extraño en mi boca (aguja).

Escaneado con CamScanner

Por esta razón, solicito respetuosamente a la directora médica de la **IPS MANANTIAL DE VIDA S.A.S**, que me indique de manera clara y precisa, oportuna, por escrito, cuales son las implicaciones medicas por tener un cuerpo extraño en mi boca (aguja), cuales son las afectaciones a corto, mediano y largo plazo por ese objeto.

Por lo tanto, que se me precise por escrito. si puedo trabajar o tener alguna restricción medica por tener un cuerpo extraño en mi boca (aguja).

Igualmente, que se me indique, de qué manera van a resarcir los daños causados, pues esto me asunto mucho, tengo miedo y hasta la fecha no he vuelto a trabajar causándome unos perjuicios tales como **daños patrimonial" (económico), "daño moral" (psicológico), y "daño corporal" (médico y físico),** por la mala prestación del servicio odontológico por el error médico en el tratamiento.

De esta forma quisiera que mi queja sea atendida por ustedes y no verme obligado acudir a otras instancias como el Colegio de Odontólogos o una eventual demanda.

Gracias por su valiosa gestión a la presente y espera de una pronta y satisfactoria respuesta a mi caso en particular.

Atentamente,

DEIMER GAMBOA ARROYO

DEIMER GAMBOA ARROYO
C.C. N° 1.111.808.915 de Buenaventura
Dirección: Carrera 41 No.4-08 barrio el Modelo, en Buenaventura, tel., 3175866819-3234812260.

Escaneado con CamScanner

IPS MANANTIAL DE VIDA S.A.S.
Cuidamos tu salud...
Porque Dios nos ama a todos
Nit. 901 023 779 - 6

Buenaventura Octubre 29 de 2018

Señor
Deimer Gamboa Arroyo
Usuario IPS Manantial de Vida S.A.S

Cordial saludo

Ref. Respuesta de queja

Respetado señor, comedidamente nos dirigimos a usted con el fin de darle respuesta a su escrito, presentado el día 29 de septiembre de los corrientes, donde usted pone en conocimiento los presuntos hechos de las malas praxis en el departamento de odontología cuando fue atendido por la Odontóloga YESSENIA VIVEROS OBANDO, el día 20 de Junio de 2018, cuando usted manifiesta que:

La Dra. Le realizo exodoncia de diente, y que en ese proceso se le extravió la aguja al aplicar refuerzo de Anestesia, pero que por la afectación del dolor y la hinchazón que presentaba, la Dra. Lo remitió con el Maxilofacial, donde en el examen de RX se evidencia un cuerpo extraño (aguja), lo cual él no se comprometió a retirarlo, y que usted cumplió con todas Recomendaciones hechas por la Odontóloga y el Médico especialista, aunque la Dra, No coloco toda su experticia en el proceso y hoy usted se ve afectado donde pide que:

1.- se dé respuesta por escrito sobre las causas que puede tener las Afectaciones generales
2.- Se le informe si puede trabajar o no?
3.- Se le informe de qué forma van a resarcir los daños causados por la Dra y el Dr.?.
Respetado Señor de acuerdo a los hechos presentados por la Dra en mención; donde presuntamente hubo un mal procedimiento en la atención odontológica le sustentamos que: como es de su conocimiento, desde el primer día que sucedieron los hechos la Administración, ha estado prestado toda la logística en todos los escenarios en pro de reparar el daño integral, y es usted quien lo puede Afirmar con todo lo que se ha hecho agotando desde el mas mínimo al máximo esfuerzo para lograr su Recuperación total en salud, como lo ordena la ley; además de lo que expresa la Doctora en su escrito, que no fue falta de cuidado,

Escaneado con CamScanner

dado que en los procedimientos en ocasiones se presentan Eventos Adversos, Sin la más mínima intención

Sobre las inquietudes de los anteriores puntos, en particular le manifiesto que:
Al punto 1.- xxxxxx
Al punto 2.- xxxxx
Al punto 3.- xxxxx

A estos puntos se le dieron respuesta de acuerdo a todo lo que se ha realizado con usted y lo médicos Especialistas tratantes fuera y dentro de la ciudad, cosa donde esperamos que dentro de muy pronto con la ayuda de Dios y la suya, podamos darle solución a todos estos impases presentados involuntariamente dentro de nuestra institución, claro está que no debemos escatimar esfuerzos hasta lograr el objetivo final y la satisfacción de su parte.

Con esto damos respuesta a su escrito por el momento, presentado como queja por presuntas malas prácticas Odontológicas en la institución

NOTA: le solicitamos respetuosamente, teniendo en cuenta todo lo que la IPS ha hecho por subsanar lo ocurrido, que se sirva informarnos por escrito cómo ha evolucionado el proceso de recuperación de salud, siendo usted testigo de todo el proceso

De usted con cariño y Aprecio

Atentamente,

I.P.S Manantial de Vida S.A.S
Nit. 901.023.779 - 6
Beatriz Quinto V.
Representante Legal

LUZ BEATRIZ QUINTO VALENCIA
Representante legal
IPS. Manantial de Vida

Escaneado con CamScanner

I.P.S MANANTIAL DE VIDA S.A.S.

Cuidamos tu salud...

Porque Dios nos ama a todos

Nit. 901.023.779 - 6

Buenaventura, Octubre 10 de 2019

Señor
Deimer Gamboa Arroyo
Usuario IPS Manantial de Vida S.A.S

Cordial saludo

Ref. Respuesta A Derecho de petición

Respetado señor, comedidamente nos dirigimos a usted con el fin de darle respuesta a su DERECHO de Petición de fecha doce 12 de Septiembre y presentado el dia 13 de los mismo de la Respetiva Anualidad, donde usted en el primero y segundo punto de su petición solicita se le dé información si la entidad IPS Manantial de Vida y la Dra. Odontóloga YESSENIA VIVEROS OBANDO Adscrita a la IPS contaba con seguro de Responsabilidad extracontractual todo riesgo o cualquier póliza similar que Ampare el riesgo profesional que genera el servicio médico Odontológico a sus usuario que estuviera vigente para el dia 20 de Junio de 2018 y en caso afirmativo sírvase expedir copia de la póliza de manera integra incluyendo el contenido Clausular de la Misma

Teniendo en cuenta el espiritu y la intención de Nuestros legisladores en Colombia, pedimos disculpas por la presunta violación al derecho fundamental de petición ya que no fue nuestra intención voluntaria; no darle respuesta dentro de los términos que establece la misma carta, si no que se le habia extraviado el documentos a la recepcionista y no llego en los términos estipulado a los entes competentes para darle respuesta como lo establece el Art. 23 de la CN y el Art. 13 y siguiente de la ley 1437/11, pero en el momento estamos a la disposición legal de hacerlo dirigiéndonos a usted en los siguientes términos como.

Apreciado señor, damos gracias a Dios por tenerlo como cliente dentro de la Base de datos de Nuestros Usuarios, contando con misma disponibilidad de brindarle la Atención Requerida al igual que todos como lo establece la norma; informándole que de Acuerdo a los dos puntos referidos en su petición le respondemos que:

1.- somos una entidad privada prestadora de servicios de salud a la población Bonaerense y a todo aquel que necesite nuestro servicio, dada nuestras condiciones de Atención sobre el al nivel de complejidad N°1.

Carrera 3B # 8 - 47 B/Las Mercedes
Sector: Centro de la Ciudad , Buenaventura - Valle
Tel: 312 702 8610 - 310 433 2092 - manantialdevidaips@gmail.com

Escaneado con CamScanner

I.P.S MANANTIAL DE VIDA S.A.S.
Cuidamos tu salud...
Porque Dios nos ama a todos
Nit. 901.023.779 - 6

2.- de acuerdo a los reglamentos y exigencias de nuestro sistema normativo en Colombia somos una entidad prestadora de servicio de salud que cumplimos con todos los requisitos de ley hasta la fecha para poder ejercer Nuestras funciones

3.- sobre la repuesta concreta de su solicitud en la petición si contamos con las pólizas respetivas dándole cumplimento a las exigencias Normativos sobre los términos establecidos por los entes de control

4.- en cuanto a la expedición de copias de dichas Pólizas de Seguro, le informamos que como entidad privada no estamos obligados a expedir copias de documentos que gozan de la Reserva sumaria de nuestros Archivos institucionales; a diferencias que dichos documento tenga que ver con algún procedimiento de un paciente en materia de Salud; o un Trabajador de nuestra entidad frente a sus derechos integrales
Ahora bien, es de informar que este tipo de documentos solo se podrán expedir en el momento que un Juez de la Republica así lo exija dentro de algún proceso que se requiera dándole cumplimiento a lo que expresa la norma que regule el procedimiento que se adelante en materia legal

5.- es de analizar y entender según lo contemplan los Archivos de la historia clinica suya, que desde que ocurrió el incidente involuntario por parte de la Médica Odontóloga hasta la fecha la entidad ha estado en todo momento y presta en todos los procedimientos que se le han adelantado medicamente con la expectativas de la recuperación al 100% de su salud, situación conocida y vivida por usted mismo cosa que hasta el momento no le ha faltado ningún procedimiento al respeto por parte de la entidad asumiendo todos los gastos de los procesos y desplazamientos a otra ciudad, como también es claro que frente a los días que usted no pudo trabajar, según su información pues los médicos tratantes de su patologia debieron darle incapacidad de acuerdo a las limitaciones que le generaba dicha afectación o en su defecto haber reclamado por su parte esas incapacidades, para resarcir así los tiempos dejado de trabajar recobrados a la ESP.
Ahora bien, Es de entender que las copias de las pólizas no hacen parte de los procesos de Recuperación de su salud de ningún paciente, sino de Aseguramiento de las Actividades que se realizan dentro de la institución y por parte de Nuestros servidores Generales, por lo tanto se le informe y sugiere que si a la fecha tiene alguna situación de malestar en salud por los mismo hechos o patologia actuales sobre el mismo, se dirija a Nuestra Entidad para que con el Mayor gusto seguirlo Atendiendo como de costumbre se ha venido haciendo.

Carrera 3B # 8 - 47 B/Las Mercedes
Sector: Centro de la Ciudad , Buenaventura - Valle
Tel: 312 702 8610 - 310 433 2092 - manantialdevidaips@gmail.com

Escaneado con CamScanner

I.P.S MANANTIAL DE VIDA S.A.S.

Cuidamos tu salud...

Porque Dios nos ama a todos

Nit: 901.023.779 - 6

Respetado Señor en este sentido le damos la más Cordial Respuesta a su Derechos de petición de la Referencia

De usted con cariño y Aprecio

ATT.

Beatriz Quinto V.
Representante Legal

LUZ BEATRIZ QUINTO VALENCIA
Con C.C. Nº 26.297.297 de Pizarro
Representante Legal
IPS MANANTIAL DE VIA S.A.S

Carrera 3B # 8 - 47 B/Las Mercedes
Sector: Centro de la Ciudad , Buenaventura - Valle
Tel: 312 702 8610 - 310 433 2092 - manantialdevidaips@gmail.com

Escaneado con CamScanner

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

****** LA MATRÍCULA MERCANTIL SE ENCUENTRA CANCELADA ******

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: MANANTIAL DE VIDA DISTRIBUCIONES
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
DOMICILIO : BUENAVENTURA

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 42912
FECHA DE MATRÍCULA : MAYO 06 DE 2004
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2004
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MAYO 06 DE 2004
ACTIVO VINCULADO : 750,000.00

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CRA 48 DIAG. SUR 1F-30
BARRIO : BARRIO EL CRISTAL
MUNICIPIO / DOMICILIO: 76109 - BUENAVENTURA
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 0000000
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : C2029 - FABRICACION DE OTROS PRODUCTOS QUIMICOS N.C.P.

CERTIFICA - ESTADO DE LA MATRICULA MERCANTIL

LA MATRICULA SE ENCUENTRA CANCELADA EN EL REGISTRO PÚBLICO MERCANTIL A PARTIR DEL 12 de julio de 2015

CERTIFICA - CANCELACIÓN

DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1727 REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 4086 DEL LIBRO XV DEL REGISTRO MERCANTIL EL 12 DE JULIO DE 2015, SE INSCRIBE : LA CANCELACION POR DEPURACIÓN.

CERTIFICA - PROPIETARIOS

QUE EL(LOS) PROPIETARIO(S) DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO FUE(RON) :

***** NOMBRE DEL PROPIETARIO** : PINZON PIEDRAHITA HECTOR FABIO
IDENTIFICACIÓN : Cédula de ciudadania - 16268435
NIT : 16268435-1
ESTUVO INSCRITO/MATRICULADO EN LA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 42911

*** EXPEDIDO A TRAVÉS DEL SISTEMA VIRTUAL S.I.I. ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN cNEkkkGJAr

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $5,800

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE BUENAVENTURA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta po 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=06 seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación cNEkkkGJAr

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

EL SECRETARIO
LUZ STELLA SUAREZ GRANADA

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

ARMANDO CAMACHO CAICEDO
U. EXTERNADO DE COLOMBIA
Abogado

Republica de Colombia
Departamento del Chocó
Notaria Única del circulo
de Bajo Baudó - Pizarro
ENCARGADO (A)

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

REF: PODER ESPECIAL.

LUZ BEATRIZ QUINTO VALENCIA, mayor de edad, vecina y residente en la ciudad de Buenaventura (V), identificada con cédula de ciudadanía No. 26.297.297, obrando en mi carácter de representante legal de la **IPS MANANTIAL DE VIDA S.A.S.**, entidad registrada en la Cámara de Comercio de Buenaventura (V), bajo la matrícula mercantil No. 78233 y NIT. 901023779-6, por medio del presente escrito manifiesto a usted, que confiero Poder Especial, amplio y suficiente al Doctor **ARMANDO CAMACHO CAICEDO**, mayor de edad, vecino y residente en la Ciudad de Cali, abogado en ejercicio, titular de la cédula de ciudadanía No. 6.072.030 y Tarjeta Profesional No. 6788 del Ministerio de Justicia, con correo electrónico para recibir notificaciones **armando.camacho.caicedo@gmail.com**, para que descorra el traslado y de contestación a la Demanda Verbal de Primera Instancia, instaurada por el señor **DEIMER GAMBOA ARROYO**, igualmente mayor de edad, vecino y residente de la ciudad de Buenaventura (V), portador de la cédula de ciudadanía No. , quien obra en su propio nombre y en nombre de su menor hija **KEYLIN LUCIANA GAMBOA ANGULO** y por los señores **JOHAN SNEIDER GAMBOA ARROYO, DANNA LISETH GAMBOA ARROYO, JENNYFER ANGULO MINA y YARLENY ARROYO VALENCIA**, todos mayores de edad, vecinos y residentes del Municipio de Buenaventura, en contra de la entidad que legalmente represento.

Mi apoderado queda expresamente facultado para recibir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente poder y, en general, para adelantar todas las acciones y diligencias que sean necesarias para la defensa de los derechos e intereses de la IPS arriba mencionada de conformidad con lo estipulado en el Art. 77 del Código General del Proceso.

Del señor Juez,

LUZ BEATRIZ QUINTO VALENCIA
C.C. No. 26.297.297

Acepto,

ARMANDO CAMACHO CAICEDO

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA ÚNICA DEL CÍRCULO DE BAJO BAUDÓ
ACTA DE RECONOCIMIENTO, FIRMA, HUELLA
Y CONTENIDO

Ante la suscrita Notaria Única del circulo de Bajo Baudó, compareció el señor (a) Luz Beatriz Quinto Valencia con cédula No. 26.199.197 de Bajo Baudó al parecer en pleno uso de sus facultades mentales manifestó 1 - Que reconoce expresamente el contenido del presente documento de _____ folios, como cierto 2 - Que su firma es la estampada en el documento y 3 - Que la huella que pone corresponde a su índice Derecho. Solicita a la notaria dejar constancia sobre estos 3 hechos.

31 MAR 2023

El compareciente

Autoriza esta diligencia Notaria Única Bajo Baudó

La huella digital no se logró confrontar con el sistema Biométrico por las situaciones previstas en el Art. 3 de la resolución No. 6467 de 2015, Superintendencia de Notariado y Registro.

Notaria Única del Circulo de Bajo Baudó

Departamento del Chocó
Notaria Única del circulo
de Bajo Baudó - Pizarro
ENCARGADO (A)

República de Colombia
Departamento del Chocó
Notaria Única del circulo
de Bajo Baudó - Pizarro
ENCARGADO (A)

Scanned with CamScanner