

Señores.

JUZGADO TREINTAOCHO (38°) CIVIL MUNICIPAL DE CALI

j38cmpalcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL
RADICADO: 760014003016-2023-01111-00
DEMANDANTES: NORALBA GIRALDO DE MUÑOZ
DEMANDADOS: CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL SAS Y
OTRO

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de la compañía **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A** sociedad de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con NIT 890.903.407-9, con domicilio principal en la ciudad de Medellín, según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Medellín, y con dirección electrónica notificacionesjudiciales@suramericana.com.co manifiesto que, dentro del término legal, presento en primer lugar, **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA** formulada por NORALBA GIRALDO DE MUÑOZ, en contra de CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S y otro; y en segundo lugar, **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por la CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S en contra de mi mandante, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, en los siguientes términos:

SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA

De manera preliminar, es preciso manifestar ante el Despacho que SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. no tiene ninguna obligación derivada de las pólizas de Seguros Responsabilidad Civil Profesionales para Clínicas y Hospitales N° 0311160-5 y N° 0569688-1, por cuanto primeramente como se indicará más adelante, no prestan cobertura material, y segundo y más importante, en todo caso, operó la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, conforme a lo dispuesto en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio. El artículo 1081 establece que *“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”*, aunado a ello, el artículo 1131 del Código mentado es claro en establecer que frente al asegurado la prescripción correrá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial. En ese sentido, teniendo en cuenta que en el proceso objeto de litis se presentó reclamación judicial al representante legal de la CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S asegurada, por los hechos que motivan la presente demanda el **14 de junio del 2019** con la querrela obrante en el plenario (momento a partir del cual comenzó a contarse el término de

prescripción), el asegurado (CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S) contaba hasta el **29 de septiembre del 2021** (contando suspensión de términos según Decreto 564 del 2020) para ejercer acción alguna frente a mi poderdante. No obstante, el llamamiento en garantía realizado a mi representada fue hasta el **30 de agosto del 2024**, cuando el término prescriptivo ordinario ya había fenecido, situación que torna improcedente efectuar cualquier tipo de condena en contra de la aseguradora.

El artículo 278 del C.G.P. dispone los momentos o circunstancias por los cuales el Despacho puede proferir sentencia anticipada, estos son:

“Artículo 278. Clases de 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. (Negrilla y subrayado fuera del texto original)”.*

Por lo tanto, la ley faculta expresamente la terminación anticipada del proceso cuando opera el fenómeno de la prescripción, que en el presente caso como se expuso líneas atrás, operó la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, al tenor de lo dispuesto en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, en tanto la ley faculta expresamente la terminación anticipada del proceso cuando opera el fenómeno de la prescripción, que en el presente caso, como se expuso líneas atrás, operó la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, al tenor de lo dispuesto en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, en tanto la acción fue ejercida una vez vencido el término de dos años contados desde la reclamación judicial presentada por la víctima el 14 de junio de 2019 al representante legal del asegurado, y aún con el cómputo del periodo de suspensión legal de términos (de 107 días), la acción solo fue dirigida contra mi representada el 30 de agosto de 2024, es decir, casi tres años después de expirado el plazo legal.

En consecuencia, se encuentra plenamente configurado el fenómeno extintivo de la prescripción, lo cual constituye una causal de sentencia anticipada, y con ello debe disponerse la exoneración total de responsabilidad de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., por haber sido indebidamente llamada en garantía una vez vencido el término legal para ejercer dicha acción.

CAPÍTULO I

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA REFORMADA

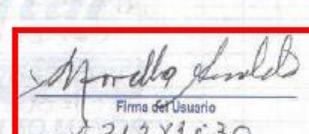
I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

FRENTE AL HECHO “PRIMERO”: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por SEGUROS

GENERALES SURAMERICANA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Sin perjuicio de lo anterior, se evidencia en Historia Clínica obrante en el plenario que, la primera atención en la CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL SAS acaeció el 31 de agosto del 2015, con motivo de consulta “se me partió un diente adelante”.

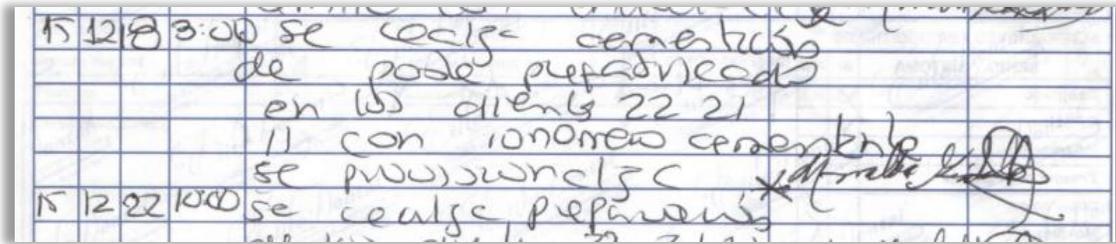
CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S NIT. 900.380.106-2		HISTORIA CLÍNICA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA TRATAMIENTO					
I. IDENTIFICACION							FECHA DE APERTURA
							31 08 2015
1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRES		IDENTIFICACION			
Giraldo	Muñoz	Noralba		31282530			
FECHA DE NACIMIENTO	EDAD Y SEXO	ESTADO CIVIL	DIRECCION RESIDENCIA	LUGAR DE RESIDENCIA	Ocupacion	TELEFONO	
5/2/59	47 F	casado	Bobadilla	Cartagena	hogar	3046605	
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE	TELEFONO ACOMPAÑANTE	PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		TEL. DE LA PERSONA RESPONSABLE			
NO hay	-	NO hay		-			
PARENTESCO DEL RESPONSABLE	ESTA AFILIADO (A) ACTUALMENTE A UNA E.P.S.		GRUPO RN				
NO hay	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUAL: sisben-		0-				
II. MOTIVO DE LA CONSULTA							
"se me partió un diente adelante"							

A la paciente se le indicó el tratamiento a seguir, el cual fue aceptado por la señora Noralba de Muñoz Giraldo, según consta en el consentimiento informado allegado por la CLÍNICA NACIONAL DE PRÓTESIS DENTAL S.A.S. Dicho consentimiento refleja que la paciente fue informada de manera clara, detallada y comprensible sobre la naturaleza del procedimiento, sus riesgos, beneficios, alternativas terapéuticas y posibles complicaciones, manifestando su voluntad libre y consciente de continuar con el tratamiento propuesto.

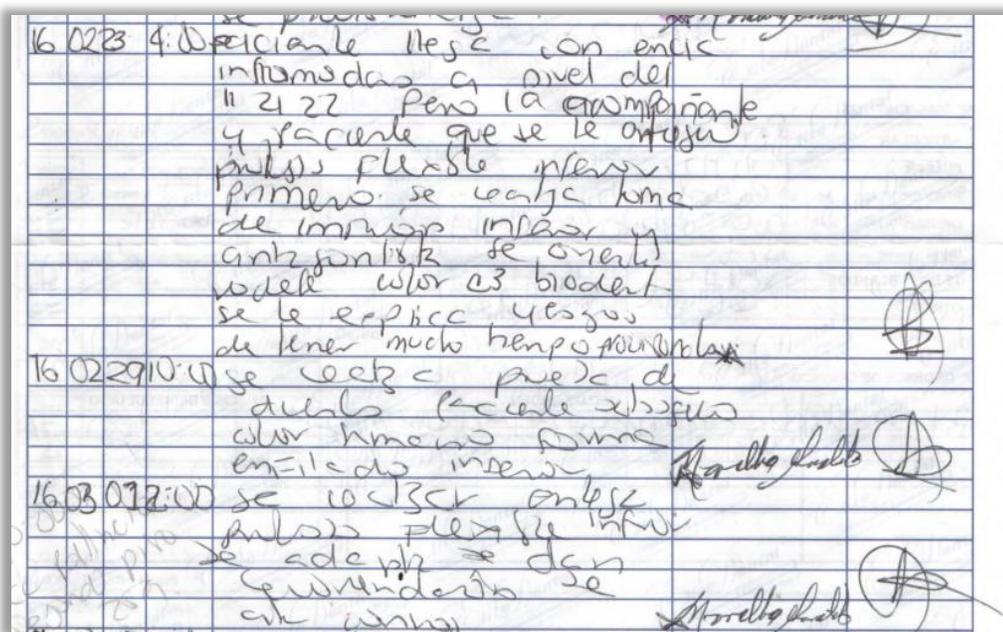
XI. CONSENTIMIENTO INFORMADO	
POR MEDIO DE LA PRESENTE CONSTANCIA, Y EN PLENO USO DE MIS FACULTADES MENTALES, OTORGO EN FORMA LIBRE MI CONSENTIMIENTO AL DOCTOR (A) <u>MARIVAN JOEL BUSTOS</u> PARA QUE POR SU INTERMEDIO EN EJERCICIO LEGAL DE SU PROFESION, ASI COMO DE LOS DEMAS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE SE REQUIERAN Y CON LA PARTICIPACION DEL PERSONAL AUXILIAR; SE ME PRACTIQUE LOS PROCEDIMIENTOS POR MI CONOCIDOS DE ACUERDO A LOS DIAGNOSTICOS. ASI MISMO ACEPTO QUE ES MI RESPONSABILIDAD ASUMIR EL COSTO DEL TRATAMIENTO	
31 08 2015	
Fecha	Firma del Odontólogo
	
Firma del Usuario	
cc. 31282530	

En tal virtud, se evidencian consultas realizadas el 18 de diciembre de 2015, en las que se practicaron endodoncias en los dientes 11, 21 y 22, conforme se acredita con la radiografía periapical de los conductos obturados obrante en el plenario, así como en la historia clínica aportada por la parte actora. Asimismo, el 22 de diciembre de 2015 se llevó a cabo la preparación de los dientes 11, 21 y 22, los cuales fueron

provisionalizados.



El 23 de febrero de 2016, es decir, dos meses después del procedimiento anterior, la paciente se presenta con inflamación en las encías a nivel de los dientes 11, 21 y 22, conforme se evidencia en Historia clínica. Ante dicha situación, la profesional que se encontraba atendiéndola le aconseja priorizar la elaboración de la prótesis flexible inferior, explicándole además las posibles complicaciones derivadas de mantener por un tiempo prolongado los provisionales. El 29 de febrero de 2016 se realiza la prueba de dientes, dejando constancia de que la paciente se manifestó satisfecha con el color, tamaño, forma y enfilado inferior. Finalmente, el 1 de marzo de 2016 se hace entrega de la prótesis flexible inferior, la cual se adaptó adecuadamente. Se brindaron las respectivas recomendaciones y se programó cita de control.



El 8 de agosto de 2016, cinco meses después, la paciente acude nuevamente a las instalaciones de CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S con inflamación en las encías de los dientes 11, 21 y 22. Se evidencia que retiraron los provisionales, se realiza limpieza y se “recementan”, sin tomar impresión definitiva debido al estado gingival.

16	09	09	2:00	paciente llega con enlaces infecciosos a nivel del 221 11 se toma provisionales de adaptación de implantes dentales y se vuelven a conectar no se hizo impresión definitiva por estado de los enlaces de valde control de la		
----	----	----	------	---	--	--

El 16 de septiembre del 2016 se realiza toma se impresión superior definitiva para coronas anteriores, y se toma registro de mordida. Se evidencia **que la paciente no ha utilizado desde su entrega, y se le explica la necesidad de usarla para continuar con el tratamiento.** Esta conducta evidencia una clara negligencia por parte de la paciente, por lo que carece de fundamento su afirmación en el sentido de que los procedimientos culminaron de manera defectuosa por responsabilidad de mi representada, como erradamente pretende hacer ver.

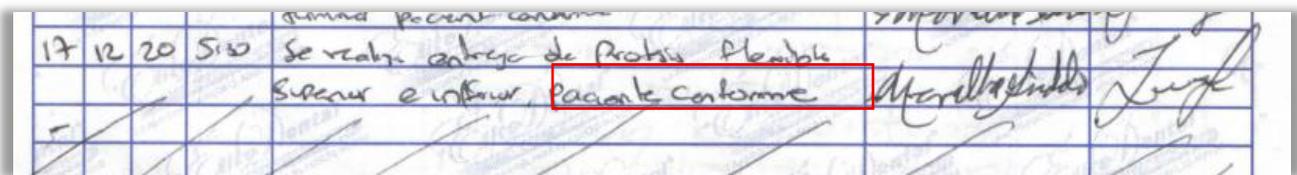
16	09	09	2:30	se realiza toma de impresión superior definitiva- para coronas anteriores se toma registro de mordida a antagonista la paciente viene sin la prótesis temporal dice que no le gusta usarla. se le explica los inconvenientes si no la usa. se provisiona		
----	----	----	------	---	--	--

La señora Noralba Giraldo de Muñoz consulta nuevamente **un año después**, en septiembre de 2017, motivo por el cual es valorada de manera inmediata por la odontóloga Jennifer Mendoza Hernández. Durante dicha valoración se evidencia un tratamiento afectado por una **mala higiene oral**, sumado al prolongado periodo sin acudir a controles, factores que incidieron de manera negativa en el resultado del tratamiento inicialmente realizado.

FECHA				PROCEDIMIENTO REALIZADO O CAUSAS DE NO ATENCIÓN	FIRMA PACIENTE	FIRMA ODONTÓLOGO
AÑO	MES	DÍA	HORA			
2017	09	02	2:00	Se realiza control de prótesis anterior superior por pérdida de piezas 11, 21, 22 por fractura del incluido y mala higiene del paciente se realiza los demás y la colocación de la prótesis superior anterior. Continuar con prótesis y control de tratamiento		Jennifer Mendoza Hernández ODONTÓLOGA R.P. 201731

Por lo anterior, y con el propósito de mejorar las condiciones odontológicas de la paciente, la doctora Jennifer Mendoza Hernández le propuso a la señora Noralba Giraldo de Muñoz retirar los provisionales

que tenía en ese momento y proceder con la exodoncia de los pilares presentes, con el fin de conservar el hueso. Durante la valoración, también se evidenció un diente incluido que impactaba uno de los pilares, generando reabsorción radicular, condición que presuntamente fue consecuencia de la falta de consultas oportunas. En tal sentido, se concluyó que no era recomendable continuar con el tratamiento de prótesis fija. Según consta en la historia clínica, la paciente comprendió las razones del cambio en el plan de tratamiento, aceptando la propuesta de la profesional tratante, consistente en la elaboración de domos para conservar el hueso y permitir la posterior colocación de una prótesis removible que garantizara funcionalidad y estética. En consecuencia, se procedió a la toma de impresiones y a la adaptación de los domos requeridos para la elaboración de dicha prótesis removible, tratamiento con el cual la señora Noralba Giraldo de Muñoz manifestó estar conforme.



En consecuencia, no resulta comprensible a qué se refiere la parte actora cuando afirma que los tratamientos “finalizaron defectuosamente el 6 de abril de 2018”, si del material probatorio obrante en el proceso se desprende que los profesionales de la Clínica actuaron conforme a la *lex artis* y dentro de los parámetros de la praxis odontológica, desplegando todas las acciones que estuvieron a su alcance para preservar la salud bucal de la paciente. Por el contrario, se evidencia que fue la propia paciente quien incurrió en una conducta negligente al no asistir oportunamente a los controles indicados y al no mantener una adecuada higiene oral, factores que afectaron de manera directa el resultado del tratamiento. A pesar de ello, la Clínica reaccionó con celeridad para mitigar los efectos adversos derivados de dicha omisión, proponiendo un nuevo plan de tratamiento ajustado a la condición clínica que presentaba la paciente en ese momento.

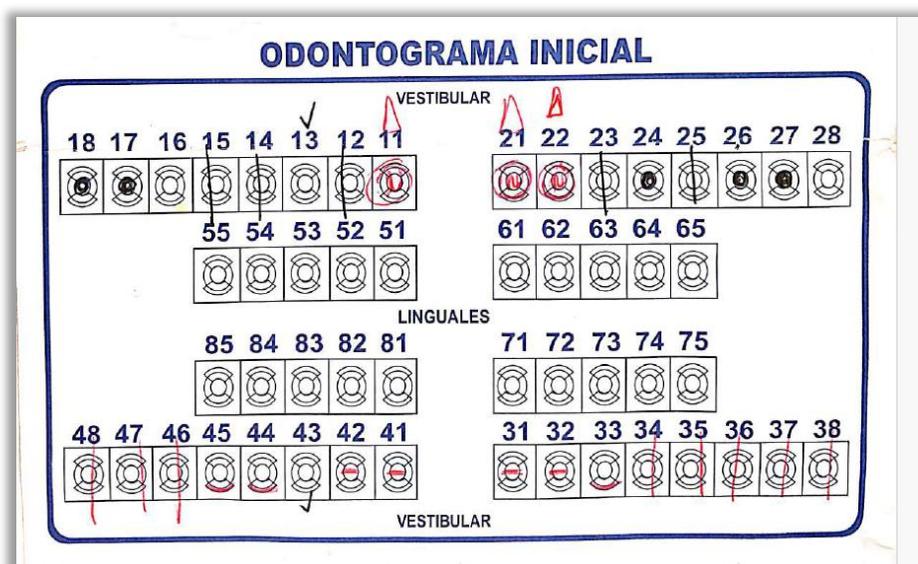
FRENTE AL HECHO “SEGUNDO”: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO “TERCERO”: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, la propia parte demandante reconoce en el presente hecho que, al momento de acudir a la Clínica Nacional de Prótesis Dental S.A.S., ya presentaba múltiples problemas odontológicos y había sido atendida previamente en otra institución especializada (Clínica Orthoplan), en la cual incluso se le había

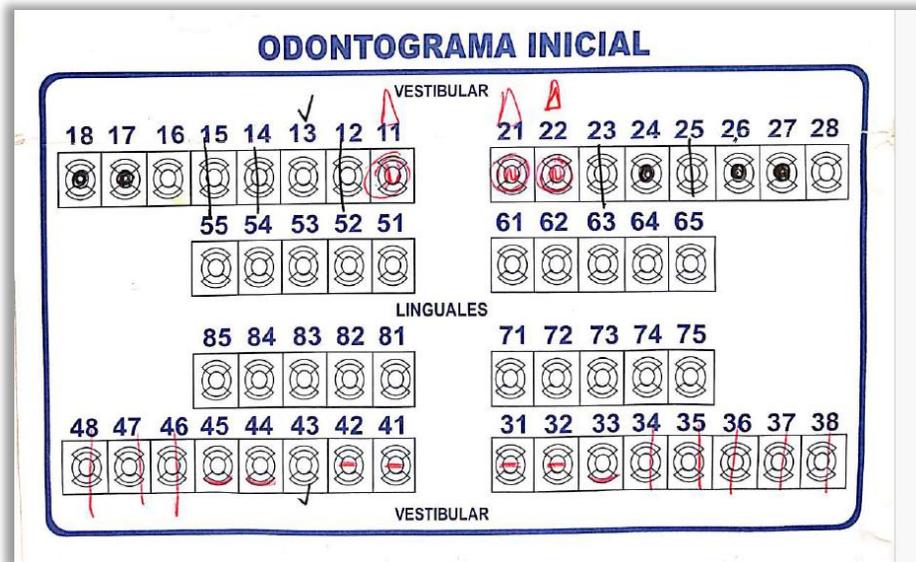
realizado una prótesis. Esta afirmación pone en evidencia no solo el estado clínico comprometido con el que ingresó a la Clínica demandada, sino también la falta de adherencia de la paciente a los tratamientos prescritos previamente, así como su inconformidad con la atención recibida en la institución anterior.

Adicionalmente, se evidencia en Historia clínica aportada por la Clínica Nacional de Prótesis Dental S.A.S. durante la primera valoración, la paciente presentaba fracturas en los dientes 11, 21 y 22 que comprometían las estructuras de esmalte y dentina, lo que hacía necesario realizar endodoncia, núcleo y corona en dichas piezas. Así mismo, se evidenció la presencia de obturaciones en los dientes 18, 17, 24, 26 y 27; ausencia de los dientes 15, 14, 12, 23, 25, 34, 35, 36, 37, 38, 46, 47 y 48; y la necesidad de recubrimiento de cuellos en las piezas 45, 44 y 33. En ese contexto, resulta claro que la paciente no llegó a la Clínica en condiciones bucales óptimas ni con una simple necesidad de prótesis, sino con un cuadro clínico complejo que requería atención integral.



FRENTE AL HECHO “CUARTO”: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, se evidencia en Historia clínica aportada por la Clínica Nacional de Prótesis Dental S.A.S. durante la primera valoración, la paciente presentaba fracturas en los dientes 11, 21 y 22 que comprometían las estructuras de esmalte y dentina, lo que hacía necesario realizar endodoncia, núcleo y corona en dichas piezas.



Adicionalmente, es preciso destacar que la señora **Noralba Giraldo de Muñoz** presentaba en su valoración inicial **sangrado gingival, presencia de cálculos dentales e inflamación**, lo cual evidencia un claro deterioro en su salud oral. Ante esta multiplicidad de problemas clínicos, la odontóloga tratante, Dra. Mariana Torres Brotons, en ejercicio de su criterio profesional y técnico, optó por el plan de tratamiento que consideró más adecuado para preservar la salud bucodental de la paciente.

Dicho tratamiento fue plenamente informado y aceptado por la señora Noralba Giraldo de Muñoz, quien en su condición de persona mayor de edad, con plena capacidad de discernimiento, manifestó su consentimiento mediante la suscripción del documento de consentimiento informado que reposa en el expediente. Es claro, entonces, que existió un acuerdo de voluntades entre profesional y paciente, en el marco de una relación médico-odontológica basada en la confianza y el respeto por la autonomía del paciente.

FRENTE AL HECHO “QUINTO”: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, dicha afirmación carece de sustento probatorio alguno, toda vez que **no se allegó** al expediente **contrato de** trabajo, constancia laboral, certificación de la institución educativa o cualquier otro medio idóneo que permita acreditar fehacientemente que la señora Noralba Giraldo de Muñoz ejercía labores docentes para la fecha referida. En consecuencia, se trata de una simple manifestación unilateral carente de respaldo.

Tampoco obra en el expediente constancia alguna de que el profesional adscrito a la Clínica Nacional de Prótesis Dental S.A.S. haya afirmado que el procedimiento "era rápido, ambulatorio y que no tendría mayor incidencia", tal como lo sostiene el extremo demandante. Se trata de una afirmación unilateral, no respaldada por prueba directa o documental. Es importante recordar que todo procedimiento odontológico

conlleva implicaciones clínicas propias, razón por la cual la paciente suscribió el respectivo consentimiento informado, donde se le expusieron los posibles riesgos, alternativas y el alcance del tratamiento a realizar.

FRENTE AL HECHO “SEXTO”: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO “SEPTIMO”: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, **la historia clínica sí fue debidamente elaborada**, firmada, y contiene los datos completos del profesional tratante, fechas de atención, procedimientos realizados y la evolución del tratamiento. No existe prueba alguna que desvirtúe la autenticidad de dicha documentación clínica ni que sugiera que el tratamiento fue adelantado por una persona no calificada.

FRENTE AL HECHO “OCTAVO”: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente a lo señalado respecto a que la paciente asistía a sus citas y era contactada para recordar los abonos pactados, debe indicarse que tal procedimiento es común y legítimo en cualquier clínica privada que presta servicios odontológicos, en tanto existe una relación contractual que involucra no solo aspectos asistenciales, sino también económicos, conforme a los acuerdos voluntarios establecidos entre paciente y entidad prestadora.

Además, es claro que los pagos realizados por la paciente no fueron impuestos arbitrariamente, sino que corresponden al cumplimiento de una obligación previamente aceptada- No puede entonces desconocerse el carácter voluntario de dicha relación contractual para, posteriormente, intentar presentarla como una situación de presión sin elementos de juicio serios que lo acrediten.

FRENTE AL HECHO “NOVENO”: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y

suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, se evidencia que es cierto conforme al presupuesto odontológico No. 06175, del 31 de agosto de 2015 que el tratamiento tenía un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$4.550.000), en el que se relacionan los tratamientos propuestos y sus respectivos valores. Sin embargo, no obra en el expediente prueba alguna que acredite que dicho presupuesto fue cancelado en su totalidad.

Ahora bien, se solicita al Honorable Despacho tener en cuenta que fue la misma parte demandante quien reconoció expresamente que no efectuó el pago total del tratamiento odontológico, pues en sus manifestaciones señaló que, en cada cita, “llevaba algo de dinero”, que “a veces daba cien mil, otras veces doscientos mil”, pero en ningún momento afirmó haber cancelado la totalidad del valor presupuestado.

FRENTE AL HECHO “DECIMO”: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO “DECIMO PRIMERO”: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, frente a la afirmación de la parte demandante según la cual “no le volvieron a llamar y mucho menos a consultar”, es preciso señalar que las anotaciones contenidas en la historia clínica aportada al proceso desvirtúan de manera categórica tales afirmaciones, pues permiten evidenciar de forma objetiva la atención continua, secuencial y diligente brindada por los profesionales adscritos a la Clínica. Así, se tiene:

- **31 de agosto de 2015:** la doctora Mariana Torres Brutons realiza valoración y emite diagnóstico de pulpitis, con remisión correspondiente.
- **5 de septiembre de 2015:** la doctora Adriana Henao Bedoya remite a la paciente a consulta con médico general por presentar presión arterial elevada, razón por la cual no se pudieron realizar procedimientos de endodoncia.
- **15 de diciembre de 2015:** el doctor Luis Miguel García, especialista en endodoncia, realiza tratamientos en los dientes 11, 21 y 22. Esta atención cuenta con el respectivo respaldo de radiografía periapical (folio 71).

- **18 de diciembre de 2015:** se cementan postes prefabricados en los dientes 22, 21 y 11 con ionómero y se realiza la provisionalización.
- **22 de diciembre de 2015:** se realiza preparación de los dientes 11, 21 y 22 y se provisionaliza nuevamente.
- **23 de febrero de 2016:** la paciente asiste con inflamación gingival a nivel de los dientes tratados; se le recomienda iniciar con prótesis flexible inferior y se le explica que el uso prolongado de provisionales puede generar complicaciones.
- **29 de febrero de 2016:** se realiza prueba de dientes; la paciente manifiesta conformidad con el color, tamaño y forma del enfilado inferior.
- **1 de marzo de 2016:** se entrega la prótesis flexible inferior; se adapta correctamente, se brindan recomendaciones y se programa control.
- **8 de agosto de 2016:** cinco meses después, la paciente regresa con inflamación gingival en la zona de los dientes 22, 21 y 11; se retiran, limpian y recementan los provisionales, sin tomar impresión definitiva por el estado inflamatorio. Se advierte a la paciente sobre la necesidad de usar la prótesis inferior y se deja constancia de la explicación, la cual es leída y firmada.
- **3 de septiembre de 2016:** se toma impresión superior definitiva para las coronas, se registra la mordida y antagonista. La paciente manifiesta que no ha usado la prótesis inferior porque “no le gusta”. Se le reitera la importancia de su uso y nuevamente se provisionaliza.

A lo anterior se suman otras múltiples atenciones posteriores, que ratifican que la clínica mantuvo contacto, seguimiento y disposición continua hacia la paciente.

Por tanto, resulta infundado y carente de soporte probatorio lo afirmado por la demandante, en cuanto a que no se le volvió a llamar ni consultar. La historia clínica acredita no solo el cumplimiento del deber de atención continua por parte del personal médico, sino también la falta de adherencia al tratamiento por parte de la paciente.

FRENTE AL HECHO “DECIMO SEGUNDO”: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, frente a la afirmación del apoderado de la parte actora según la cual “nunca le llamaron para agendarle citas”, es preciso señalar que dicha manifestación no se ajusta a la realidad documental del proceso, ya que fue presuntamente la propia paciente quien interrumpió el tratamiento y no acudió a las

siguientes consultas programadas, desatendiendo además las recomendaciones expresas impartidas por los profesionales tratantes. En efecto, la historia clínica da cuenta que el 3 de septiembre de 2016 se le tomó a la paciente la impresión superior definitiva para las coronas anteriores, así como el registro de mordida y antagonista. En esa misma consulta, la paciente se presentó sin la prótesis inferior –que le había sido previamente entregada y ajustada para su rehabilitación funcional y estética– y manifestó que no le gustaba usarla, a pesar de que se le reiteraron las consecuencias negativas de no hacerlo. Lo anterior demuestra que fue la propia paciente quien, de manera voluntaria, no siguió las indicaciones médicas, afectando así el curso y desenlace del tratamiento.

Además, la señora Noralba Giraldo de Muñoz tuvo una consulta posterior el 16 de septiembre del mismo año, y posteriormente consulta nuevamente **un año después**, en septiembre de 2017, motivo por el cual es valorada de manera inmediata por la odontóloga Jennifer Mendoza Hernández. Durante dicha valoración se evidencia un tratamiento afectado por una **mala higiene oral**, sumado al prolongado periodo sin acudir a controles, factores que incidieron de manera negativa en el resultado del tratamiento inicialmente realizado.

FRENTE AL HECHO “DECIMO TERCERO”: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, resulta necesario manifestar que tal afirmación carece absolutamente de respaldo probatorio. No se allega al expediente testimonio alguno, queja formal, anotación en historia clínica o informe interno que corrobore el presunto episodio que describe la demandante. Por el contrario, lo que se advierte a lo largo del proceso es un actuar diligente y profesional por parte del personal de la Clínica Nacional de Prótesis Dental S.A.S., quienes en cada oportunidad ofrecieron atención, seguimiento, reprogramación de citas, explicaciones claras del tratamiento, alternativas clínicas frente a la evolución del caso y recomendaciones frente a la higiene y uso adecuado de prótesis.

Adicionalmente, resulta llamativo que un episodio tan supuestamente traumático no haya sido puesto en conocimiento de la clínica en su momento mediante una queja formal, ni tampoco sea mencionado en consultas posteriores, ni en los documentos clínicos que obran en el expediente.

FRENTE AL HECHO “DECIMO CUARTO”: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. No obstante, se advierte una serie de afirmaciones carentes de sustento fáctico y probatorio. En primer lugar, la supuesta tardanza en el tratamiento y la inconformidad con los resultados no puede imputarse a la Clínica Nacional de Prótesis Dental S.A.S., pues tal como se desprende de la historia clínica aportada por la misma parte demandante, fue la señora Noralba

Giraldo de Muñoz quien abandonó y desatendió las recomendaciones médicas, incluso rechazando el uso de la prótesis que formaba parte integral del proceso clínico.

En efecto, consta que el 3 de septiembre de 2016, “la paciente viene sin la prótesis inferior, dice que no le gusta usarla, se le explica los inconvenientes si no la usa”. Igualmente, el 8 de agosto de 2016, la paciente se presentó con “las encías inflamadas a nivel de 22, 21,11”, situación que impidió la toma de impresión definitiva para continuar con el tratamiento, y que fue atribuible no a una supuesta negligencia de la clínica, sino al abandono del tratamiento y a la falta de cuidado e higiene oral por parte de la paciente.

En cuanto a la calidad del material de las prótesis, no se allega dictamen técnico, peritaje odontológico o prueba objetiva que demuestre que fueron defectuosas o que se “**partieran en las manos de los odontólogos**”, como alegan de forma genérica. Por el contrario, se evidencia que la clínica **actuó conforme a la lex artis** y ofreció soluciones clínicas proporcionales a la evolución y estado oral de la paciente, incluyendo la modificación del plan inicial de tratamiento ante el deterioro de su salud bucal.

FRENTE AL HECHO “DECIMO QUINTO”: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Sin embargo, no obra en el expediente **dictamen técnico, peritaje odontológico o concepto especializado** que respalde la supuesta inadecuación del tratamiento, ni mucho menos que evidencie que la colocación de postes haya sido innecesaria o incorrecta. Además, **la paciente no es profesional en odontología**, por lo que sus afirmaciones son meramente subjetivas y carecen de valor técnico para desvirtuar las actuaciones del personal especializado que la atendió. Muy por el contrario, **la historia clínica —aportada por la misma parte demandante— muestra que las decisiones clínicas tomadas fueron acordes con el estado bucal que presentaba la señora Noralba Giraldo de Muñoz y conforme a la práctica odontológica adecuada.**

FRENTE AL HECHO “DECIMO SEXTO”: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Sin embargo, se observa que **las manifestaciones de la parte demandante no se encuentran respaldadas por prueba científica, técnica ni documental alguna.** No obra en el expediente ningún **examen clínico, imagenología, historia reciente ni dictamen pericial odontológico** que demuestre la presencia de supuestas “raíces de tornillos incrustadas en las encías”, ni mucho menos que dichas estructuras generen dolor incapacitante o afectación a su dignidad humana.

Cabe enfatizar que **todo procedimiento odontológico puede generar molestias transitorias** y estas fueron debidamente explicadas a la paciente, como consta en los formularios de consentimiento informado que firmó. De haber presentado molestias persistentes, la paciente debió asistir a control, sin embargo,

como se desprende de la historia clínica, fue ella quien **no fue adherente al tratamiento y se ausentó durante largos periodos**, dificultando así el seguimiento adecuado de su evolución.

FRENTE AL HECHO “DECIMO SEPTIMO”: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. No obstante, no se aporta constancia escrita, grabación, correo, solicitud formal ni documento alguno que acredite que se hubiera solicitado devolución parcial del valor del tratamiento ni que la clínica haya reconocido algún tipo de incumplimiento. Por el contrario, **la historia clínica demuestra tratamientos odontológicos realizados, conforme a la praxis médica y con base en la situación odontológica de la paciente**, quien desde el inicio presentaba múltiples patologías y problemas de higiene oral, lo que complicó la ejecución del plan terapéutico. El monto pagado, según lo afirma la misma demandante, **ni siquiera habría sido cancelado en su totalidad**, y además se realizaron procedimientos, controles, provisionales, exodoncias, domos y entrega de prótesis, todos debidamente registrados.

Respecto de la supuesta afirmación de un asistente en el sentido de que “deberían tener el mejor abogado sino querían salir con las patitas por delante”, **no existe prueba alguna de que dicha expresión haya sido pronunciada, ni por quién, ni en qué contexto, ni cuándo, lo que hace que esta acusación sea vaga, subjetiva, y absolutamente improcedente**. Se trata de un señalamiento temerario y desprovisto de sustento fáctico, que **no puede tomarse en serio en un proceso judicial sin evidencia contundente que lo respalde**.

FRENTE AL HECHO “DECIMO OCTAVO”: De la redacción sintáctica de este numeral se desprenden varias afirmaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- Se advierte que el apoderado de la parte actora incurre en un **error técnico** al pretender introducir como hecho del proceso lo que claramente corresponde a un **medio de prueba documental**, como lo es el documento expedido el 7 de diciembre de 2021 por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Este documento, elaborado **con posterioridad a los hechos objeto del litigio** y sin haberse practicado dentro del marco procesal como dictamen pericial en los términos del artículo 226 del Código General del Proceso, no puede ser presentado como una constatación objetiva de los hechos ni mucho menos como prueba contundente de la supuesta mala praxis alegada.
- En todo caso, y sin perjuicio de lo anteriormente expuesto, es importante resaltar que el propio informe del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses que pretende utilizar la parte demandante como sustento de sus afirmaciones, en ningún momento concluye que haya existido una actuación negligente, culposa o contraria a la lex artis odontológica por parte del personal de la Clínica. Por el contrario, del contenido del mismo se extraen conclusiones que confirman la corrección del tratamiento y la adecuada atención brindada, así como la injerencia de factores atribuibles exclusivamente a la paciente. En particular, se destacan los siguientes aspectos:

- i) Se indica expresamente que **en la historia clínica no hay registros de exodoncias (extracción de dientes)**, desvirtuando así cualquier afirmación sobre extracciones innecesarias o sin consentimiento.
- ii) Se reconoce que **la colocación de coronas puede generar sensibilidad dental**, lo cual es una consecuencia previsible y **no constituye en sí misma una falla del tratamiento**.
- iii) El 15 de diciembre de 2015 se registró la **realización de endodoncias en los dientes 11, 21 y 22**, procedimiento que implica la extracción de la pulpa dental, sin que conste ninguna complicación.
- iv) El 18 de diciembre de 2015 se documenta la **cementación de postes prefabricados con ionómero**, y el 22 de diciembre de ese mismo año, la **preparación de los dientes y su provisionalización**, sin que se registre **anomalía alguna en la evolución del tratamiento**.
- v) Se señala que el 2 de septiembre de 2017 se realizó la **entrega de prótesis acrílica superior por pérdida de los pilares 11, 21 y 22**, siendo esta pérdida atribuida a **impacto del diente incluido y mala higiene oral**, hechos **ajenos a la actuación del profesional tratante**.
- vi) De manera reiterada, en varios registros clínicos se evidencian **encías inflamadas** como consecuencia de **la no asistencia a controles, el uso prolongado de provisionales y, sobre todo, la deficiente higiene oral de la paciente**, como ocurrió el 23 de febrero y el 8 de agosto de 2016.
- vii) El propio informe reconoce que el uso de prótesis y coronas temporales puede causar inflamación gingival si no existe una adecuada higiene oral por parte del paciente, y que la gingivitis y formación de placa bacteriana se deben principalmente a la falta de limpieza y no al procedimiento en sí.

En este contexto, queda plenamente demostrado que los eventos adversos que refiere la parte actora no obedecen a negligencia médica, sino a factores personales atribuibles exclusivamente a su falta de adherencia al tratamiento, ausencias a las citas y omisión en los cuidados básicos de higiene bucal.

Así las cosas, incluso aceptando —en gracia de discusión— la validez del documento aportado, su contenido desvirtúa categóricamente las acusaciones de mala praxis, reafirma la idoneidad del procedimiento ejecutado y evidencia que los resultados desfavorables fueron provocados por conductas atribuibles a la misma paciente.

FRENTE AL HECHO “DECIMO NOVENO”: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. No obstante, de la lectura del pronunciamiento del Tribunal Seccional de Ética Odontológico del Valle del Cauca, **No se evidencia** que se haya sancionado a la odontóloga Jennifer Mendoza Hernández por una *mala praxis* odontológica, lo que claramente indica el Tribunal es un incumplimiento a los deberes profesionales, pero lo más importante es que indica **“no hay daño generado por la investigada dentro del tratamiento que ella realizó a la paciente”**

En segundo lugar, procede la Sala a verificar la graduación de la sanción conforme al Artículo 50 de la ley 1437 de 2011, encontramos que:

1. Daño o peligro generado a los intereses jurídicos tutelados: (el derecho a la salud de la paciente):

Del examen de las pruebas allegadas a la investigación y en particular de la historia clínica y anexos, se observa que el tratamiento realizado por la Dra. Jennifer Mendoza Hernández a la señora Noralba Giraldo de Muñoz, correspondió a un segundo momento terapéutico el cual fue iniciado por la Dra. Mariana Torres Brotons, en consecuencia, no hay daño generado por la investigada dentro del tratamiento que ella le realizó a la paciente, lo que se concluye es el incumplimiento de los deberes profesionales que quedaron relacionados en los cargos imputados, art, 5, 8 y 25, los cuales se confirman en el presente acto.

Se recuerda que los procesos de responsabilidad, en el ámbito civil, no tienen como finalidad imponer una sanción o reproche disciplinario o ético, sino establecer la existencia de un daño cierto, su imputación a un sujeto responsable y la consecuente obligación de resarcirlo. Por tanto, al no existir daño generado por la actuación de la profesional, como lo confirma la autoridad competente en materia ética, resulta improcedente cualquier pretensión indemnizatoria.

FRENTE AL HECHO “VIGESIMO” No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, toda vez que **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** no fue parte ni ha tenido conocimiento directo de ninguna actuación adelantada ante la Secretaría de Salud del Valle del Cauca ni ante la Fiscalía General de la Nación. Sin embargo, se evidencia en el Acta de preclusión de la investigación penal obrante en el plenario, que la acción penal se encuentra precluida, lo cual claramente indica que **no existen elementos suficientes para continuar con la investigación o formular una acusación.**

OBSERVACIONES: Se inicia la audiencia de manera virtual, no se encuentra presente el delegado del Ministerio Público ni el procesado. Las demás partes se encuentran conectadas. Mediante Auto 166 de la fecha se pronuncia el despacho para resolver solicitud de preclusión, en la actuación que se adelanta en contra del señor JANS MAURICIO ORTIZ por el delito de LESIONES PERSONALES CULPOSAS. **RESUELVE: PRIMERO:** Decretar la PRECLUSION de la acción penal seguida en contra del señor JANS MAURICIO DIAZ ORTIZ identificado con la cédula de ciudadanía No. 79909097 por el delito de lesiones personales culposas conforme a lo establecido en el numeral 1 del Art. 332 de C.P.P. Consecuentemente decretar la extinción de la acción penal. **SEGUNDO:** De conformidad con lo dispuesto en el Art. 334 DEL C.P.P ordenar cesar con efectos de cosa juzgada la persecución penal en contra de JANS MAURICIO DIAZ ORTIZ por el delito de lesiones personales culposas denunciado por la señora NORALBA GIRALDO DE MUÑOZ. **TERCERO:** Advertir que contra esta decisión proceden los recursos de reposición y apelación. **CUARTO:** En firme esta decisión librar las comunicaciones a través del centro de servicios. **QUINTO:** Notificar en estrados este proveído. Sin recurso. Se declara ejecutoriado. Se da por terminada la diligencia.

La Juez,


SANDRA MILENA CARDONA PIEDRAHITA

FRENTE AL HECHO “VIGESIMO PRIMERO”: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, en tanto se trata de circunstancias personales, médicas y subjetivas totalmente ajenas y desconocidas por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con la situación clínica integral de la señora Noralba Giraldo de Muñoz. Sin embargo, se evidencia en la historia clínica obrante en el plenario que, desde la valoración inicial, la señora ya presentaba antecedentes de hipertensión arterial, lo cual se consignó oportunamente. En ese orden de ideas no tiene sentido que el extremo actor pretenda endilgar su presión arterial alta (Hipertensión) **preexistente** al tratamiento brindado.

IV. ANTECEDENTES MÉDICOS		(Marque con una X si la respuesta es afirmativa o negativa según corresponda en la casilla)		OBSERVACIONES
	SI	NO		
1. TRATAMIENTO MEDICO CON MEDICACIÓN	X			hidroclorazido, losartan
2. REACCIONES ALÉRGICAS A:		X		
3. PROBLEMAS DE COAGULACIÓN		X		
4. IRRADIACIONES		X		
5. TRASTORNOS DE LA TENSIÓN ARTERIAL	X			hipertensión
6. TOMA ASPIRINA		X		
7. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS		X		
8. CARDIOPATÍAS		X		
9. DIABETES		X		
10. FIEBRE REUMÁTICA		X		
11. HEPATITIS		X		
12. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA		X		
13. TRASTORNOS EMOCIONALES		X		
14. OTRAS PATOLOGÍAS O ANTECEDENTES MÉDICOS		X		CUAL ? po foto.

Además, se recuerda que, **la hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular**. Al respecto, The Texas Heart Institute, mediante publicación denominada “Factores de riesgo cardiovascular”, expone:

“Presión arterial alta (hipertensión arterial). La hipertensión arterial aumenta el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón, un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular. Las personas hipertensivas que además son obesas, fuman o tienen niveles elevados de colesterol en sangre, tienen un riesgo mucho mayor de sufrir una enfermedad del corazón o un accidente cerebrovascular”.

Por lo tanto, carece de todo sustento que la parte demandante pretenda atribuir a la clínica asegurada la responsabilidad por los presuntos eventos cardíacos sufridos, como los infartos, cuando resulta evidente que dichos padecimientos obedecen a una condición preexistente, como lo es la hipertensión arterial. Así las cosas, los problemas cardíacos que aduce la demandante no pueden ser imputados al tratamiento odontológico recibido, toda vez que corresponden a una **patología de base** que por su propia naturaleza constituye un **factor de riesgo** reconocido para eventos cardiovasculares mayores, según criterios clínicos ampliamente aceptados.

En cuanto a la presunta **depresión** alegada por la parte demandante, no obra en el expediente prueba alguna que permita acreditar médicamente dicha condición (como lo sería un diagnóstico clínico expedido por profesional de la salud mental, historia clínica psiquiátrica, concepto psicológico, ni certificación expedida por entidad habilitada para prestar servicios en salud mental), ni mucho menos su nexo causal con el tratamiento odontológico recibido. La simple manifestación de su existencia no supe la carga probatoria exigida por el artículo 167 del Código General del Proceso, por lo que dicha afirmación resulta ser un dicho sin respaldo técnico ni valor probatorio alguno.

FRENTE AL HECHO “VIGESIMO SEGUNDO”: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, no obra en el plenario prueba alguna que acredite que la clínica asegurada haya reconocido responsabilidad civil, ni mucho menos que haya aceptado haber causado perjuicio alguno a la parte demandante. En ausencia de tal acreditación, la afirmación realizada por la parte actora no tiene otro alcance que el de un dicho carente de respaldo probatorio.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

ME OPONGO a la totalidad de las pretensiones incoadas en la demanda, por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, como quiera que al hacer la narración de los supuestos hechos se pretende imputar una supuesta responsabilidad civil, la cual como se establecerá dentro del proceso, no se estructuró, por cuanto que en este caso no se probó que alguna de las entidades que integran la pasiva de la acción haya incumplido con alguna obligación contractual a su cargo.

Aunado a lo anterior, no se vislumbran los elementos sine qua non para declarar una responsabilidad civil en el caso que nos ocupa. Lo anterior, toda vez son inexistentes las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por la clínica asegurada.

III. OPOSICIÓN FRENTE A TODAS LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS Y DE CONDENA

A LAS “DECLARACIONES”:

FRENTE A LA PRETENSIÓN “PRIMERO”: **ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos. Lo anterior, comoquiera que **no se acredita el nexo de causalidad** entre la conducta de los profesionales y el supuesto daño. Las propias evidencias clínicas aportadas por la parte actora reflejan que el estado inflamatorio de las encías y la pérdida de dientes obedece a la **falta de adherencia al tratamiento y deficiente higiene oral** por parte de la paciente. Tal como se ha evidenciado, la CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S atendió de manera cuidadosa, perita y diligente la paciente, atendiendo con prontitud y dentro de los tiempos médicos estipulados a la paciente, ordenando la práctica de los procedimientos requeridos, suministrando los tratamientos adecuados y necesarios, conforme a los cánones médicos.

La propia historia clínica evidencia que fue la paciente quien **incumplió las recomendaciones médicas, no asistió oportunamente a las citas, y no utilizó adecuadamente las prótesis**, generando así la agravación de su condición clínica. Se configura, entonces, **un hecho exclusivo de la víctima**, que rompe el nexo causal.

A LAS “CONDENAS”:

FRENTE A LA PRETENSIÓN “PRIMERO”: ME OPONGO, por cuanto los perjuicios morales reclamados no se encuentran demostrados y, en todo caso, su tasación resulta excesiva si se observan los parámetros establecidos en la jurisprudencia. Ahora bien, aunque la existencia de la responsabilidad civil alegada no ha sido probada, y que de igual forma no se ha demostrado el perjuicio moral y, en ese sentido, tampoco el grado de afectación psicológica de la demandante. Debe considerarse, además, que, en el evento de una hipotética condena, la tasación de los perjuicios realizada por la parte demandante **resulta desproporcionada y excede notoriamente** los límites fijados por la jurisprudencia nacional. En efecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha reiterado que, incluso en casos de la mayor gravedad como la muerte, la indemnización por daño moral para los más cercanos damnificados —padres y cónyuge— ha sido tasada en montos que no superan los \$60.000.000. Luego, no es viable que en caso de una eventual condena por este concepto se concedan los montos reclamados por la parte actora, en tanto solicita se realice el pago de **CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES** a favor de la demandante, montos que supera el valor reconocido por la Corte en casos similares a aquel que nos convoca en este trámite. Así pues, se informa que los límites fijados por el alto tribunal evitan que el resarcimiento de perjuicios se convierta en fuente de riqueza, prevención que sería inocua si se conceden los montos solicitados.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “SEGUNDO”: ME OPONGO a la pretensión del reconocimiento del **DAÑO EMERGENTE** reclamado por cuanto no se encuentran demostrados los supuestos gastos incurridos por cuanto la parte demandante no ha especificado el origen cierto, concreto ni documentado de dicha suma, vulnerando lo dispuesto en los artículos 167 y 168 del Código General del Proceso sobre la carga de la prueba y la necesidad de demostrar el daño alegado. Resulta especialmente contradictorio que se pretenda dicha indemnización cuando en los mismos hechos de la demanda se reconoce expresamente que no se pagó el valor total del tratamiento, el cual ascendía a \$4.550.000, generando una incoherencia procesal insalvable. En efecto, no se aporta comprobante de pago ni documento alguno que permita verificar que ese monto fue efectivamente erogado por la actora o que constituya un perjuicio cierto y sufrido por ella.

Ahora, la parte demandante en el acápite de su demanda denominado “MOTIVACIONES DE LOS PERJUICIOS MATERIALES”, solicita el reconocimiento como daño emergente de los gastos incurridos en la audiencia de conciliación prejudicial. Sin embargo, debe advertirse que la audiencia de conciliación prejudicial es un requisito de procedibilidad legalmente exigido en determinados asuntos civiles, tal como lo establece el artículo 35 de la Ley 640 de 2001, y su realización no configura por sí misma un perjuicio resarcible en los términos del artículo 1613 del Código Civil. En segundo lugar, los gastos derivados de dicha actuación (como el pago de la cuota en el centro de conciliación o los honorarios del apoderado por asistir) no constituyen un detrimento patrimonial indemnizable a cargo de la parte demandada, sino que hacen parte de las costas procesales, conforme a lo previsto en los artículos 365 y siguientes del Código General del Proceso.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “TERCERO”: ME OPONGO a la pretensión del reconocimiento del **LUCRO CESANTE** reclamado por la parte demandante, por las siguientes razones jurídicas y fácticas:

- (i) No obra dentro del expediente **medio probatorio alguno** que acredite, así sea de forma sumaria, los ingresos efectivamente percibidos por la señora **Noralba Giraldo de Muñoz** al momento de los hechos. Por ende, resulta infundado y especulativo el pedimento de este perjuicio, máxime cuando su cuantía se calcula sobre una suma líquida carente de sustento probatorio.
- (ii) En el acervo probatorio no se encuentra **ningún documento que dé cuenta de una relación laboral vigente**, contrato civil de prestación de servicios o cualquier otro vínculo jurídico del cual se derive una remuneración periódica cierta, continua y demostrable, que pueda ser tenida en cuenta como base de cálculo del presunto lucro cesante.
- (iii) Tampoco se allegó contrato de trabajo, certificación laboral, constancia de la supuesta institución educativa para la que presuntamente laboraba, declaración de renta, desprendibles de nómina, planilla de seguridad social u otro medio idóneo que permita deducir que la señora Noralba Giraldo de Muñoz ejercía efectivamente **actividades docentes** o de cualquier otra índole generadora de ingresos para la época referida.
- (iv) La parte actora **ni siquiera demuestra que haya dejado de trabajar con ocasión del procedimiento odontológico objeto de este proceso**, de manera que no se configura la interrupción efectiva de actividad laboral alguna que dé lugar a la pérdida de ingresos.
- (v) Además, la demandante no indica de dónde proviene la suma solicitada por concepto de lucro cesante, ni explica el tiempo que supuestamente estuvo inactiva, ni la base de liquidación utilizada para el cálculo. En otras palabras, no hay una fórmula, soporte, parámetro o referencia objetiva que permita al despacho verificar o siquiera entender el fundamento económico de la pretensión, lo que redundará en su absoluta improcedencia.
- (vi) Adicionalmente, se debe señalar que no resulta procedente aplicar en este caso la presunción de que la víctima percibía ingresos al momento de los hechos, **dado que no se encontraba en edad considerada productiva**, lo cual excluye la posibilidad de presumir una actividad laboral o productiva regular.

En consecuencia, al no reunirse los requisitos mínimos exigidos por la jurisprudencia para la procedencia del lucro cesante —esto es, la prueba del ingreso cierto, su periodicidad, y la interrupción efectiva de la actividad generadora de este—, dicha pretensión debe ser desestimada por falta de prueba, carencia de certeza y ausencia de nexo causal con el hecho que se reclama como fuente del perjuicio.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “CUARTO”: ME OPONGO a la condena solicitada al pago de costas y agencias de derecho, por sustracción de materia, no encontrándose soportada la responsabilidad que se predica. Por consiguiente, además de negar las pretensiones del libelo, ruego imponer la correspondiente condena en costas y agencias en derecho a la parte actora.

IV. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con lo establecido en el inciso primero del artículo 206 del Código General del Proceso y con el fin mantener un equilibrio procesal, garantizar pedimentos razonables y salvaguardar el derecho de defensa de mi procurada, procedo a **OBJETAR** el juramento estimatorio de la demanda.

Inicialmente se debe advertir que, conforme a lo establecido en el artículo 206 del CGP, los perjuicios patrimoniales solicitados deben ser estimados de forma razonada:

*“ARTÍCULO 206. JURAMENTO ESTIMATORIO. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, **deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos**. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación (...).”* (Resaltado propio).

Como lo dispone la norma, la parte activa debía discriminar los conceptos que componían el supuesto daño material predicado, mencionar de dónde obtuvo los mismos y realizar el respectivo cálculo, empero lo que hizo fue poner un valor total sin fundamentar tal suma de dinero.

Es así como frente al **lucro cesante** debe decirse que el mismo no se encuentra razonadamente estimado ni probado ya que:

- (i) No obra dentro del expediente **medio probatorio alguno** que acredite, así sea de forma sumaria, los ingresos efectivamente percibidos por la señora **Noralba Giraldo de Muñoz** al momento de los hechos. Por ende, **resulta infundado y especulativo el pedimento de este perjuicio**, máxime cuando su cuantía se calcula sobre una **suma líquida carente de sustento probatorio**.
- (ii) En el acervo probatorio no se encuentra **ningún documento que dé cuenta de una relación laboral vigente**, contrato civil de prestación de servicios o cualquier otro vínculo jurídico del cual se derive una remuneración periódica cierta, continua y demostrable, que pueda ser tenida en cuenta como base de cálculo del presunto lucro cesante.
- (iii) Tampoco se allegó contrato de trabajo, certificación laboral, constancia de la supuesta institución educativa para la que presuntamente laboraba, declaración de renta, desprendibles de nómina, planilla de seguridad social u otro medio idóneo que permita deducir que la señora Noralba Giraldo de Muñoz ejercía efectivamente actividades docentes o de cualquier otra índole generadora de ingresos para la época referida.
- (iv) La parte actora ni siquiera demuestra que haya dejado de trabajar con ocasión del procedimiento odontológico objeto de este proceso, de manera que no se configura la interrupción efectiva de actividad laboral alguna que dé lugar a la pérdida de ingresos.
- (v) Además, la demandante no indica de dónde proviene la suma solicitada por concepto de lucro cesante, ni explica el tiempo que supuestamente estuvo inactiva, ni la base de liquidación

utilizada para el cálculo. En otras palabras, no hay una fórmula, soporte, parámetro o referencia objetiva que permita al despacho verificar o siquiera entender el fundamento económico de la pretensión, lo que redundaría en su absoluta improcedencia.

- (vi) Adicionalmente, se debe señalar que no resulta procedente aplicar en este caso la presunción de que la víctima percibía ingresos al momento de los hechos, **dado que no se encontraba en edad considerada productiva**, lo cual excluye la posibilidad de presumir una actividad laboral o productiva regular.

En consecuencia, al no reunirse los requisitos mínimos exigidos por la jurisprudencia para la procedencia del lucro cesante —esto es, la prueba del ingreso cierto, su periodicidad, y la interrupción efectiva de la actividad generadora de este—, dicha pretensión debe ser desestimada por falta de prueba, carencia de certeza y ausencia de nexo causal con el hecho que se reclama como fuente del perjuicio.

Por otro lado, respecto del **daño emergente** solicitado, se indica igualmente que el mismo tampoco se encuentra razonablemente estimado ni probado ya que cuanto no se encuentran demostrados los supuestos gastos incurridos por cuanto la parte demandante no ha especificado el origen cierto, concreto ni documentado de dicha suma, vulnerando lo dispuesto en los artículos 167 y 168 del Código General del Proceso sobre la carga de la prueba y la necesidad de demostrar el daño alegado. Resulta especialmente contradictorio que se pretenda dicha indemnización cuando en los mismos hechos de la demanda se reconoce expresamente que no se pagó el valor total del tratamiento, el cual ascendía a \$4.550.000, generando una incoherencia procesal insalvable. En efecto, no se aporta comprobante de pago ni documento alguno que permita verificar que ese monto fue efectivamente erogado por la actora o que constituya un perjuicio cierto y sufrido por ella.

Ahora, la parte demandante en el acápite de su demanda denominado “MOTIVACIONES DE LOS PERJUICIOS MATERIALES”, solicita el reconocimiento como daño emergente de los gastos incurridos en la audiencia de conciliación prejudicial. Sin embargo, debe advertirse que la audiencia de conciliación prejudicial es un requisito de procedibilidad legalmente exigido en determinados asuntos civiles, tal como lo establece el artículo 35 de la Ley 640 de 2001, y su realización no configura por sí misma un perjuicio resarcible en los términos del artículo 1613 del Código Civil. En segundo lugar, los gastos derivados de dicha actuación (como el pago de la cuota en el centro de conciliación o los honorarios del apoderado por asistir) no constituyen un detrimento patrimonial indemnizable a cargo de la parte demandada, sino que hacen parte de las costas procesales, conforme a lo previsto en los artículos 365 y siguientes del Código General del Proceso.

De tal suerte, en el entendido de que las sumas reclamadas no obedecen a la realidad probatoria allegada al proceso, es en todo caso excesivo y sin soporte probatorio, de manera amable solicito a usted señor Juez, no tener en cuenta la estimación que se realiza en el libelo genitor.

V. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

1. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y DE RESPONSABILIDAD, COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN ADECUADA, DILIGENTE, CUIDADOSA Y CARENTE DE CULPA POR PARTE

DE LA CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S

Se fundamenta esta excepción, en el entendido de que la responsabilidad que aquí se persigue requiere de manera indispensable la acreditación de una falla en el servicio médico, a partir de la cual se desprenda la relación de causalidad entre el daño alegado por la parte actora y la conducta desplegada por la pasiva. Sin embargo, centrándonos en lo que atañe a mi asegurada CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S, el actuar de los galenos se ajustó a la *Lex Artis* y los protocolos clínica y médicamente previstos para la atención de la sintomatología presentada por la paciente quien ingresó al centro médico el día 31 de agosto del 2015, con motivo de consulta “*se me partió un diente adelante*”. Desde su ingreso, se instauró un plan de tratamiento debidamente registrado en la historia clínica, con procedimientos adecuados a las necesidades de la paciente, quien fue informada, orientada y citada a controles de seguimiento. En ningún momento se evidencian actuaciones negligentes, omisivas o imprudentes por parte del personal tratante, y por el contrario, sí se constata el cumplimiento estricto del deber médico asistencial.

Frente a este particular será preciso advertir 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 institución 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 producido con culpa y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que en 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 institución prestadora de servicios de salud y los galenos logran 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, estas 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 H. 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*

¹ CORTE CONSTITUCIONAL, sentencia T-313 de 1996, M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero. Of. 201 Edificio 94^a +57 3173795688 Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212 Centro Empresarial Chipchape +57 315 577 6200 - 602-6594075

derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida (...) (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Así mismo, la H. 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 (...)**”* (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 H. Corte Suprema de Justicia ha sido claro en establecer:

“(...) 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 (...)**”²* (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

En los mismos términos, en reciente pronunciamiento de la H. 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

² CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia SC3272-2020. M.P. Dr., Luis Armando Tolosa Villabona.

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 (...)³(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S., es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y las instituciones de salud 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 Art. 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 por la **CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S.**, son obligaciones de medio y no de resultado. Es por ello por lo 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 efecto sucedió.

Por tanto, aplicando la teoría al caso concreto, sea lo primero señalar al Despacho que la obligación de los profesionales encargados de la atención médica a la señora NORALBA GIRALDO DE MUÑOZ era de medio y no de resultado, por lo cual, aun habiendo obrado de manera perita, cuidadosa y diligente —como en efecto ocurrió—, no puede atribuírseles responsabilidad alguna por el supuesto resultado desfavorable, más aún cuando dicho resultado se encuentra relacionado con factores externos al tratamiento, tales como la deficiente higiene oral de la paciente, su inasistencia a controles, la permanencia prolongada de provisionales, y otras condiciones personales y médicas ajenas al actuar de los odontólogos tratantes.

Para evidenciar que el actuar de la Clínica Nacional de Prótesis Dental S.A.S. se ajustó a los estándares

³ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia SC7110—2017. M.P. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona.

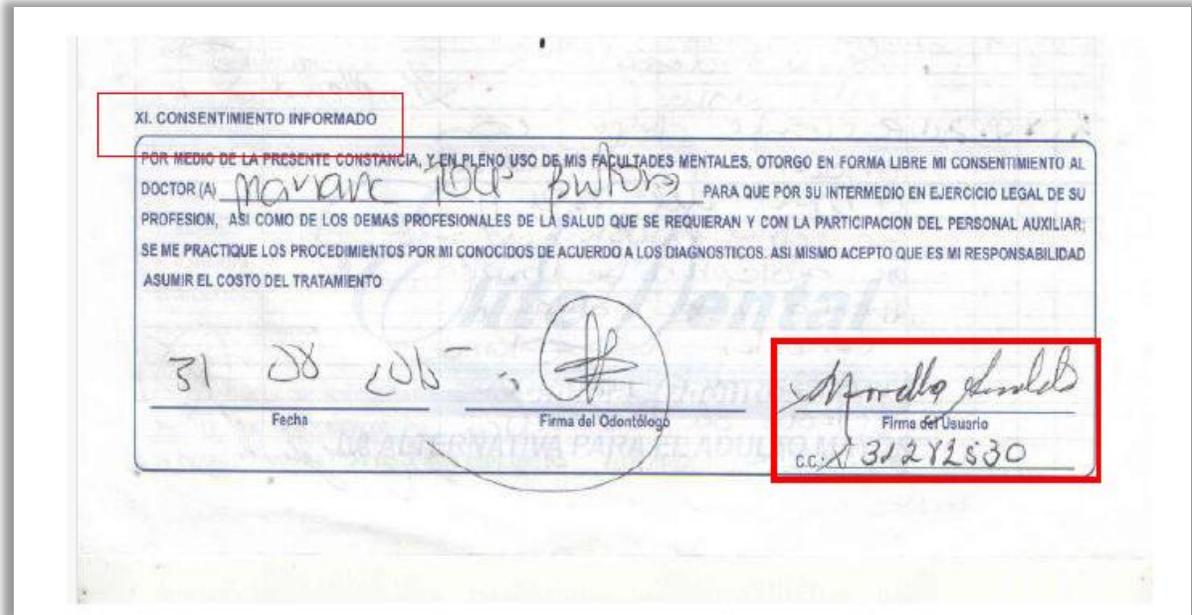
médicos aceptados, es pertinente exponer algunas de las intervenciones consignadas en la historia clínica, lo que da cuenta del seguimiento riguroso, la ejecución de los tratamientos conforme a los protocolos y la atención continua brindada a la paciente NORALBA GIRALDO DE MUÑOZ:

Se evidencia en Historia Clínica obrante en el plenario que, la primera atención en la CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL SAS acaeció el 31 de agosto del 2015, con motivo de consulta "se me partió un diente adelante".

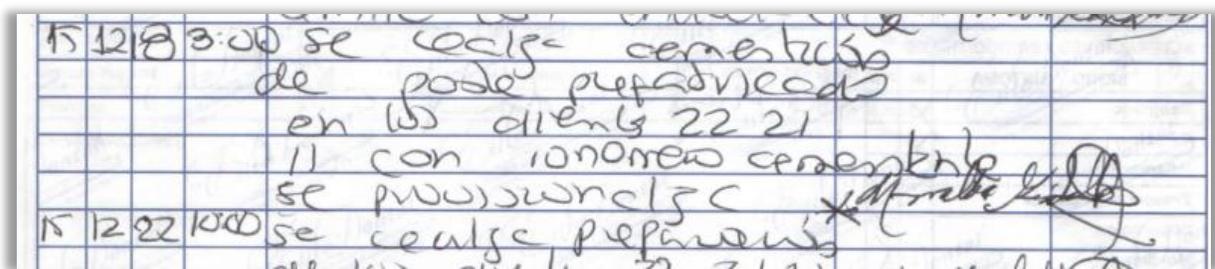
CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S NIT. 900.380.106-2		HISTORIA CLÍNICA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA TRATAMIENTO					
I. IDENTIFICACION							FECHA DE APERTURA: 31 08 2015
1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRES		IDENTIFICACION			
Giraldo	Muñoz	Noralba		31 282530			
FECHA DE NACIMIENTO AÑO / MES / DIA	EDAD Y SEXO	ESTADO CIVIL	DIRECCION RESIDENCIA	LUGAR DE RESIDENCIA	OCCUPACION	TELEFONO	
30/08/1984	32 años F	casada	folateg	Calle 74 31A	hogar	3046605	
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE		TELEFONO ACOMPAÑANTE	PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		TEL. DE LA PERSONA RESPONSABLE		
No nce		-	No nce		-		
PARENTESCO DEL RESPONSABLE		ESTA AFILIADO(A) ACTUALMENTE A UNA EPS		GRUPO RH			
No nce		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUAL: isben-		O-			
II. MOTIVO DE LA CONSULTA							
"se me partió un diente adelante"							

Adicionalmente, es preciso destacar que la señora **Noralba Giraldo de Muñoz** presentaba en su valoración inicial sangrado gingival, presencia de cálculos dentales e inflamación, lo cual evidencia un claro deterioro en su salud oral. Ante esta multiplicidad de problemas clínicos, la odontóloga tratante, Dra. Mariana Torres Brotons, en ejercicio de su criterio profesional y técnico, optó por el plan de tratamiento que consideró más adecuado para preservar la salud bucodental de la paciente.

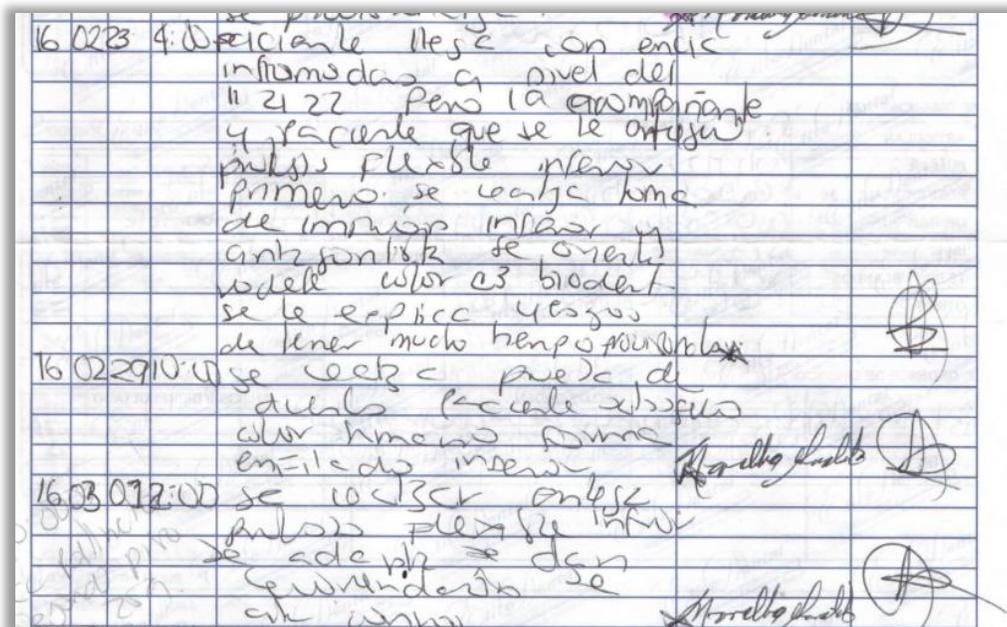
A la paciente se le indicó el tratamiento a seguir, el cual fue aceptado por la señora Noralba de Muñoz Giraldo, según consta en el consentimiento informado allegado por la CLÍNICA NACIONAL DE PRÓTESIS DENTAL S.A.S. Dicho consentimiento refleja que la paciente fue informada de manera clara, detallada y comprensible sobre la naturaleza del procedimiento, sus riesgos, beneficios, alternativas terapéuticas y posibles complicaciones, manifestando su voluntad libre y consciente de continuar con el tratamiento propuesto.



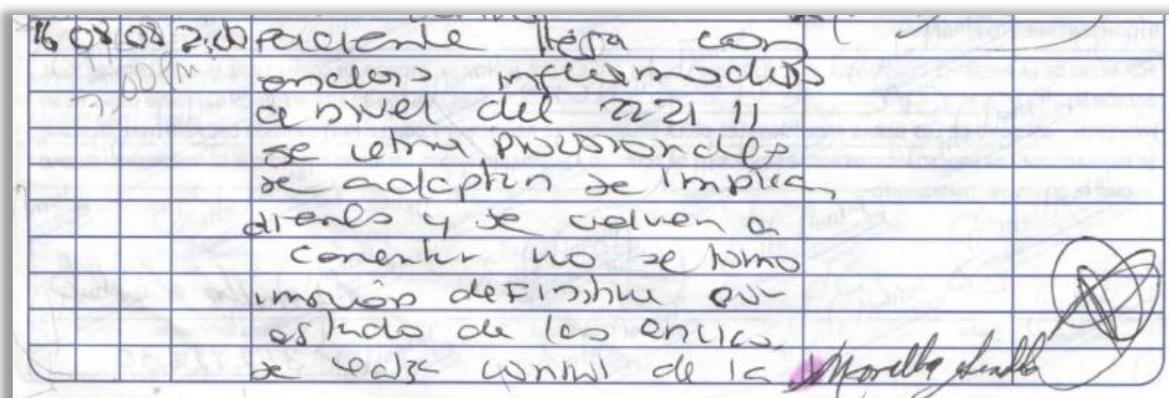
En tal virtud, se evidencian consultas realizadas el 18 de diciembre de 2015, en las que se practicaron endodoncias en los dientes 11, 21 y 22, conforme se acredita con la radiografía periapical de los conductos obturados obrante en el plenario, así como en la historia clínica aportada por la parte actora. Asimismo, el 22 de diciembre de 2015 se llevó a cabo la preparación de los dientes 11, 21 y 22, los cuales fueron provisionalizados.



El 23 de febrero de 2016, es decir, dos meses después del procedimiento anterior, la paciente se presenta con inflamación en las encías a nivel de los dientes 11, 21 y 22, conforme se evidencia en Historia clínica. Ante dicha situación, la profesional que se encontraba atendiéndola le aconseja priorizar la elaboración de la prótesis flexible inferior, explicándole además las posibles complicaciones derivadas de mantener por un tiempo prolongado los provisionales. El 29 de febrero de 2016 se realiza la prueba de dientes, dejando constancia de que la paciente se manifestó satisfecha con el color, tamaño, forma y enfilado inferior. Finalmente, el 1 de marzo de 2016 se hace entrega de la prótesis flexible inferior, la cual se adaptó adecuadamente. Se brindaron las respectivas recomendaciones y se programó cita de control.



El 8 de agosto de 2016, cinco meses después, la paciente acude nuevamente a las instalaciones de CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S con inflamación en las encías de los dientes 11, 21 y 22. Se evidencia que retiraron los provisionales, se realiza limpieza y se recementan, sin tomar impresión definitiva debido al estado gingival.



El 16 de septiembre del 2016 se realiza toma se impresión superior definitiva para coronas anteriores, y se toma registro de mordida. Se evidencia **que la paciente no ha utilizado desde su entrega, y se le explica la necesidad de usarla para continuar con el tratamiento.** Esta conducta evidencia una clara negligencia por parte de la paciente, por lo que carece de fundamento su afirmación en el sentido de que los procedimientos culminaron de manera defectuosa por responsabilidad de mi representada, como erradamente pretende hacer ver.

16	09	03	2:30	se realiza toma de impresion superior definitiva. Para coronas anteriores se toma registro de mordida a antagonista la paciente viene sin la protesis superior dice que no le gusta usarla. se le explica los inconvenientes si no la usa. se provisiona
----	----	----	------	---

La señora Noralba Giraldo de Muñoz consulta nuevamente **un año después**, en septiembre de 2017, motivo por el cual es valorada de manera inmediata por la odontóloga Jennifer Mendoza Hernández. Durante dicha valoración se evidencia un tratamiento afectado por una **mala higiene oral**, sumado al prolongado periodo sin acudir a controles, factores que incidieron de manera negativa en el resultado del tratamiento inicialmente realizado.

FECHA				PROCEDIMIENTO REALIZADO O CAUSAS DE NO ATENCIÓN	FIRMA PACIENTE	FIRMA ODONTÓLOGO
AÑO	MES	DÍA	HORA			
2017	09	02	2:00	Se realiza control de prótesis anterior superior por resaca de pilares 11, 21, 22 por macho del incluido y mala higiene del paciente se realiza los domos y la colocación de la prótesis superior anterior. Continúa con prótesis y control de tratamiento.	Noralba Giraldo	Jennifer Mendoza Hernández ODONTÓLOGA C.R. 201731

Por lo anterior, y con el propósito de mejorar las condiciones odontológicas de la paciente, la doctora Jennifer Mendoza Hernández le propuso a la señora Noralba Giraldo de Muñoz retirar los provisionales que tenía en ese momento y proceder con la exodoncia de los pilares presentes, con el fin de conservar el hueso. Durante la valoración, también se evidenció un diente incluido que impactaba uno de los pilares, generando reabsorción radicular, condición que presuntamente fue consecuencia de la falta de consultas oportunas. En tal sentido, se concluyó que no era recomendable continuar con el tratamiento de prótesis fija. Según consta en la historia clínica, la paciente comprendió las razones del cambio en el plan de tratamiento, aceptando la propuesta de la profesional tratante, consistente en la elaboración de domos para conservar el hueso y permitir la posterior colocación de una prótesis removible que garantizara funcionalidad y estética. En consecuencia, se procedió a la toma de impresiones y a la adaptación de los domos requeridos para la elaboración de dicha prótesis removible, tratamiento con el cual la señora Noralba Giraldo de Muñoz manifestó estar conforme.

17	12	20	5:00	Se realiza control de prótesis anterior superior e inferior paciente conforme	Noralba Giraldo	Jennifer Mendoza Hernández
----	----	----	------	--	-----------------	----------------------------

En consecuencia, no resulta comprensible a qué se refiere la parte actora cuando afirma que los tratamientos “finalizaron defectuosamente el 6 de abril de 2018”, si del material probatorio obrante en el proceso se desprende que los profesionales de la Clínica actuaron conforme a la lex artis y dentro de los parámetros de la praxis odontológica, desplegando todas las acciones que estuvieron a su alcance para preservar la salud bucal de la paciente. Por el contrario, se evidencia que fue la propia paciente quien incurrió en una conducta negligente al no asistir oportunamente a los controles indicados y al no mantener una adecuada higiene oral, factores que afectaron de manera directa el resultado del tratamiento. A pesar de ello, la Clínica reaccionó con celeridad para mitigar los efectos adversos derivados de dicha omisión, proponiendo un nuevo plan de tratamiento ajustado a la condición clínica que presentaba la paciente en ese momento.

Así las cosas, resulta evidente que el tratamiento odontológico brindado por la Clínica Nacional de Prótesis Dental S.A.S. a la señora Noralba Giraldo de Muñoz se desarrolló conforme a los principios de la lex artis, en condiciones de diligencia, cuidado y profesionalismo. El seguimiento clínico, las recomendaciones brindadas, la obtención del consentimiento informado y la adecuación del tratamiento a las condiciones particulares del paciente demuestran que **no existió omisión, imprudencia o negligencia alguna atribuible al personal médico tratante**. En tal sentido, se reitera que **no se configura una falla en el servicio médico**, pues no existe prueba que permita afirmar que el presunto daño alegado por la parte actora tenga relación de causalidad directa con la conducta médica desplegada. Por el contrario, fue la omisión de la propia paciente al no cumplir con las recomendaciones entregadas —especialmente en materia de higiene oral y asistencia a controles— la que incidió en la evolución clínica, sin que pueda responsabilizarse por ello a la institución prestadora del servicio.

2. CUASA EXTRAÑA: HEHCO O CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA DIRECTA, SEÑORA NORALBA GIRALDO DE MUÑOZ

En el presente caso, la conducta asumida por la señora Noralba Giraldo de Muñoz durante el tratamiento odontológico fue claramente negligente e imprudente, y dicha actitud fue determinante en el resultado adverso que hoy se pretende imputar a la Clínica Nacional de Prótesis Dental S.A.S. De las pruebas documentales obrantes en el proceso, particularmente la historia clínica, se evidencia con claridad que la paciente: I). No cumplió con los controles periódicos indicados por los profesionales tratantes; II). No utilizó la prótesis entregada, a pesar de las instrucciones brindadas por el personal médico; III). Mantuvo deficientes hábitos de higiene oral, lo cual fue advertido expresamente en varias valoraciones, y IV). Dejó pasar largos periodos de tiempo sin acudir a citas de seguimiento, lo cual resultaba esencial para el éxito del tratamiento rehabilitador.

Es preciso resaltar que, de acuerdo con la doctrina y la jurisprudencia se tiene que “(...) *el hecho de la víctima o del acreedor que se toma en cuenta es solo aquel sin el cual “no se habría producido el perjuicio, o por mejor decirlo, a una actividad que hay tenido incidencia en la realización del daño y no por consiguiente a la que resulta inocua (...)*”⁴. De otro lado, la H. Corte Suprema de Justicia ha aseverado frente a este tópico que:

⁴ Corte Suprema De Justicia, Sala de Casación Civil – S-009-98 de 27 de febrero de 1998, Expediente 4901. En: CASTRO Marcela, Derecho de las Obligaciones, 2010. Pp. 382.

“(…) no se debe desconocer que la conducta positiva o negativa de la víctima puede tener incidencia relevante en el examen de la responsabilidad civil, pues su comportamiento puede corresponder a una condición del daño.

(…) Por el contrario, si la actividad del lesionado resulta “en todo o en parte” determinante en la causa del perjuicio que ésta haya sufrido, su proceder, si es total, desvirtuará correlativamente, “el nexo causal entre el comportamiento del presunto ofensor y el daño inferido”, dando paso a exonerar por completo al demandado del deber de reparación; en tanto, si es en parte, a reducir el valor de ésta (…)”⁵ (Negritas propias)

Así las cosas, resulta útil exponer que, de acuerdo con los lineamientos jurisprudenciales, se debe resaltar que la conducta de la víctima puede tener un alto grado de incidencia en el perjuicio que este alega. En virtud de lo expuesto, es preciso reiterar que, efectivamente, la señora Noralba Giraldo de Muñoz tuvo un papel determinante en la evolución de su estado de salud, al incurrir en múltiples omisiones que rompieron el nexo causal entre el actuar del personal médico y el presunto daño alegado. En efecto, como se desprende del análisis de la historia clínica, la paciente omitió asistir oportunamente a las citas de control programadas, desatendió las recomendaciones profesionales respecto al uso adecuado de las prótesis, incurrió en una higiene oral deficiente —situación reiteradamente advertida por el equipo tratante— y permaneció largos periodos sin acudir a revisión, pese a que estaba en curso un tratamiento que requería seguimiento constante. Todo ello incidió negativamente en los resultados del procedimiento.

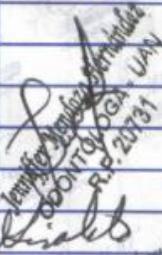
En historia clínica obrante en el plenario, se evidencia que el 16 de septiembre del 2016 se realiza toma se impresión superior definitiva para coronas anteriores, y se toma registro de mordida. Se evidencia **que la paciente no ha utilizado desde su entrega, y se le explica la necesidad de usarla para continuar con el tratamiento.** Esta conducta evidencia una clara negligencia por parte de la paciente, por lo que carece de fundamento su afirmación en el sentido de que los procedimientos culminaron de manera defectuosa por responsabilidad de mi representada, como erradamente pretende hacer ver.

16	09	03	2:30	se realiza toma de
				impresion superior definitiva.
				Para coronas anteriores se
				toma registro de mordida
				a antagonista la paciente
				tiene sin la protesis
				superior dice que no le
				gusta usarla. se le
				explica los inconvenientes
				si no la usa. se provisiona

La señora Noralba Giraldo de Muñoz consulta nuevamente **un año después**, en septiembre de 2017, motivo por el cual es valorada de manera inmediata por la odontóloga Jennifer Mendoza Hernández.

⁵ Corte Suprema De Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2107-2018 del 12 de junio de 2018, Radicación: 11001-31-03-032-2011-00736-01. M.P.: Dr. Luis Armando Tolosa Villabona.

Durante dicha valoración se evidencia un tratamiento afectado por una **mala higiene oral**, sumado al prolongado periodo sin acudir a controles, factores que incidieron de manera negativa en el resultado del tratamiento inicialmente realizado.

FECHA				PROCEDIMIENTO REALIZADO O CAUSAS DE NO ATENCIÓN	FIRMA PACIENTE	FIRMA ODONTÓLOGO
AÑO	MES	DÍA	HORA			
2017	09	02	2:00	Se realiza entrega de prótesis Acrilica superior por pérdida de pilares 11, 21, 22 por impacto del incluido y mala higiene del paciente. Se realiza los daños y la colocación de la prótesis superior fijas. Continúa con prótesis y control de tratamiento.		

Es importante resaltar que incluso, en el propio informe del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses aportada por la demandante, se extraen conclusiones que **confirman la injerencia de factores atribuibles exclusivamente a la paciente**. En particular, se destacan los siguientes aspectos:

- viii) Se reconoce que la colocación de coronas puede generar sensibilidad dental, lo cual es una consecuencia previsible y no constituye en sí misma una falla del tratamiento.
- ix) Se señala que el 2 de septiembre de 2017 se realizó la entrega de prótesis acrílica superior por pérdida de los pilares 11, 21 y 22, siendo esta pérdida atribuida a impacto del diente incluido y mala higiene oral, hechos ajenos a la actuación del profesional tratante.
- x) De manera reiterada, en varios registros clínicos se evidencian encías inflamadas como consecuencia de la no asistencia a controles, el uso prolongado de provisionales y, sobre todo, la deficiente higiene oral de la paciente, como ocurrió el 23 de febrero y el 8 de agosto de 2016.
- xi) El propio informe reconoce que el uso de prótesis y coronas temporales puede causar inflamación gingival si no existe una adecuada higiene oral por parte del paciente, y que la gingivitis y formación de placa bacteriana se deben principalmente a la falta de limpieza y no al procedimiento en sí.

En este orden de ideas, no solo los registros clínicos dan cuenta del cumplimiento diligente y ajustado a la lex artis por parte del equipo médico tratante, sino que el mismo informe pericial allegado por la parte actora respalda lo afirmado por esta parte en relación con la injerencia determinante de factores atribuibles exclusivamente al comportamiento negligente de la paciente. Así, la falta de asistencia a los controles, el uso indebido o inadecuado de las prótesis entregadas y la deficiente higiene oral se configuran como causas eficientes y directas del deterioro de su estado odontológico, lo que rompe completamente el nexo causal que exige el régimen de responsabilidad civil.

Por tanto, no puede imputarse a la CLÍNICA NACIONAL DE PRÓTESIS DENTAL S.A.S. responsabilidad alguna por un resultado que encuentra su origen, desarrollo y agravamiento en la propia conducta omisiva

de la demandante, siendo claro que no existió falla médica alguna y que las consecuencias clínicas derivadas del proceso fueron producto exclusivo del incumplimiento por parte de la paciente de las instrucciones y recomendaciones impartidas por los profesionales tratantes.

3. INEXISTENCIA DE LA RELACIÓN CAUSAL ENTRE EL DAÑO ALEGADO POR EL EXTREMO ACTOR Y LA CONDUCTA DESPLEGADA POR EL EXTREMO PASIVO DEL LITIGIO.

Se propone el presente medio exceptivo toda vez que, en atención a los argumentos arriba esbozados, resulta evidente que no existe relación de causalidad alguna entre el supuesto daño sufrido por la parte demandante y la conducta desarrollada por la entidad demandada. De manera específica, debe anotarse que no se estructura este elemento indispensable de la responsabilidad civil que se persigue, comoquiera que los perjuicios que se reclaman no encuentran su origen en ninguna de las conductas desplegadas por los profesionales que tuvieron a su cargo el cuidado y atención médica de NORALBA GIRALDO DE MUÑOZ., ni mucho menos en la CLÍNICA NACIONAL DE PRÓTESIS DENTAL S.A.S. Conforme a lo narrado por la parte actora, se alega que como consecuencia del tratamiento odontológico adelantado por la CLÍNICA NACIONAL DE PRÓTESIS DENTAL S.A.S., la señora **Noralba Giraldo de Muñoz** habría sufrido diversos quebrantos de salud, entre ellos, dos infartos, hipertensión arterial, depresión y una supuesta agudización de su estado general. Sin embargo, del análisis detallado del expediente se concluye que ninguno de estos padecimientos guarda relación de causalidad con los procedimientos odontológicos realizados.

Lo anterior no puede perderse de vista por el despacho, toda vez que, para la imputación de la responsabilidad pretendida, es necesario acreditar la supuesta falla en que, a juicio de los actores, incurrió la parte pasiva; sin ello, y sin constituirse, en consecuencia, una relación causal que permita endilgar responsabilidad al extremo pasivo, están llamadas al fracaso todas y cada una de las pretensiones del escrito genitor.

Aunado a todo lo dicho, debe hacerse especial hincapié en que situaciones médicas como la comentada, donde la obligación del cuerpo profesional es de medio y no de resultado, el efecto de la intervención médica no pende directamente del actuar cuidadoso y perito del profesional, tal como ha precisado la Corte Suprema de Justicia⁶:

*“(…) A pesar de los avances en todos los campos, la complejidad del cuerpo humano impide que hoy en día la medicina sea una ciencia exacta, de ahí que se estime que **su práctica, en términos generales, corresponde a una obligación de medio.***

*Es por eso que **solo si se verifica una mala praxis surge la obligación de reparar, entre otros eventos, cuando se deja de actuar injustificadamente conforme a los parámetros preestablecidos, eso sí, siempre y cuando se estructuren los diferentes elementos de daño, culpa y nexo causal que contempla la ley (…)*** (Negritas propias).

Y en el mismo sentido la mentada Corporación ha enseñado⁷:

⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC8219-2016, radicación 14001-31-03-039-2003-00546-01 de 20 de junio de 2016. M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez

⁷ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC7110-2017, radicación 05001-31-03-012-2006-00234-01 de 24 de mayo de 2017. M.P. Luis Armando

“(…) 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 (…)**” (Resaltado propio).

Corolario de lo expuesto, siendo inexistente la falla médica que se alega y el nexo causal necesario para imputar responsabilidad a las demandadas, no existe razón jurídica que permita la imputación de los supuestos fácticos invocados, al extremo pasivo del litigio.

En primer lugar, **la historia clínica demuestra que desde el primer contacto con la clínica —el 31 de agosto de 2015-** la señora ya presentaba antecedentes de hipertensión arterial, lo cual se consignó oportunamente. En ese orden de ideas no tiene sentido que el extremo actor pretenda endilgar su presión arterial alta (Hipertensión) **preexistente** al tratamiento brindado.

IV. ANTECEDENTES MÉDICOS		(Marque con una X si la respuesta es afirmativa o negativa según corresponda en la casilla)		OBSERVACIONES
	SI	NO		
1. TRATAMIENTO MEDICO CON MEDICACION	X			hidralazida, lisdina
2. REACCIONES ALÉRGICAS A:		X		
3. PROBLEMAS DE COAGULACIÓN		X		
4. IRADIACIONES		X		
5. TRASTORNOS DE LA TENSIÓN ARTERIAL	X			hipertensión
6. TOMA ASPIRINA		X		
7. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS		X		
8. CARDIOPATÍAS		X		
9. DIABETES		X		
10. FIEBRE REUMÁTICA		X		
11. HEPATITIS		X		
12. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA		X		
13. TRASTORNOS EMOCIONALES		X		
14. OTRAS PATOLOGÍAS O ANTECEDENTES MEDICOS	X			CUAL ? no fecho.

Además, se recuerda que, **la hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular**. Al respecto, The Texas Heart Institute, mediante publicación denominada “Factores de riesgo cardiovascular”, expone:

“Presión arterial alta (hipertensión arterial). La hipertensión arterial aumenta el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón, un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular. Las personas hipertensivas que además son obesas, fuman o tienen niveles elevados de colesterol en sangre, tienen un riesgo mucho mayor de sufrir una enfermedad del corazón o un accidente cerebrovascular”.

Por lo tanto, carece de todo sustento que la parte demandante pretenda atribuir a la clínica asegurada la responsabilidad por los presuntos eventos cardíacos sufridos, como los infartos, cuando resulta evidente que dichos padecimientos obedecen a una condición preexistente, como lo es la hipertensión arterial. Así las cosas, los problemas cardíacos que aduce la demandante no pueden ser imputados al tratamiento odontológico recibido, toda vez que corresponden a una **patología de base** que por su propia naturaleza constituye un **factor de riesgo** reconocido para eventos cardiovasculares mayores, según criterios clínicos ampliamente aceptados.

En cuanto a la presunta **depresión** alegada por la parte demandante, no obra en el expediente prueba alguna que permita acreditar médicamente dicha condición (como lo sería un diagnóstico clínico expedido por profesional de la salud mental, historia clínica psiquiátrica, concepto psicológico, ni certificación expedida por entidad habilitada para prestar servicios en salud mental), ni mucho menos su nexo causal con el tratamiento odontológico recibido. La simple manifestación de su existencia no sufre la carga probatoria exigida por el artículo 167 del Código General del Proceso, por lo que dicha afirmación resulta ser un dicho sin respaldo técnico ni valor probatorio alguno.

Por todo lo anterior, se resalta que los perjuicios reclamados no tienen origen en las actuaciones de los profesionales de la salud que atendieron a la señora NORALBA GIRALDO DE MUÑOZ, pues ella afirma en su demanda que supuestamente “a consecuencia de todo lo ocurrido, la demandante afrontó quebrantos delicados de salud, entre estos dos infartos, presión arterial alta, depresión y demás agudeza en su salud”. Sin embargo, al confrontar estas afirmaciones con el material probatorio obrante en el expediente, se constata que desde la valoración inicial ya se registraban antecedentes de hipertensión arterial, condición que fue debidamente consignada en la historia clínica desde la primera consulta, lo que descarta cualquier posibilidad de atribuir dicha enfermedad, y cualquier evento cardíaco sufrido, como los infartos, al tratamiento odontológico practicado. Adicionalmente, en cuanto a los supuestos episodios de depresión mencionados por la parte actora, no se allegó prueba idónea que permita establecer su existencia ni, mucho menos, vincularlos causalmente con la conducta de mi representada.

En conclusión, se ha demostrado que la atención brindada por la **CLÍNICA NACIONAL DE PRÓTESIS DENTAL S.A.S.** fue oportuna y conforme a los estándares médicos aplicables. Se realizaron los exámenes pertinentes, se estableció un diagnóstico basado en evidencia clínica y se proporcionó el tratamiento correspondiente, garantizando el seguimiento adecuado de la paciente. Además, se respetaron los principios de autonomía del paciente mediante la obtención del consentimiento informado, y se desplegaron todas las actuaciones exigibles conforme a la *lex artis*, sin que se haya configurado falla médica alguna ni vínculo causal entre la conducta de la institución y los presuntos perjuicios invocados.

4. EL PRESENTE CASO DEBE EVALUARSE A LA LUZ DEL RÉGIMEN DE CULPA PROBADA

Como es sabido, la jurisprudencia ha establecido que para la declaratoria de la responsabilidad que hoy se pretende (donde la obligación del cuerpo profesional es de medio y no de resultado), se impone al actor la carga de probar de manera fehaciente la realización de la falla en la prestación del servicio médico, que constituye la causa del daño que se alega. En otras palabras, tratándose de responsabilidad civil médica no existe presunción alguna que exonere al extremo actor de demostrar, además del daño y el nexo causal, el hecho configurativo de una mala práctica en el ejercicio médico. Para el caso particular existe una completa ausencia de medios de prueba que permitan suponer, así sea sumariamente, un error en el tratamiento de la paciente, por el contrario, todos los medios apuntan indiscutiblemente al apego al procedimiento médico profesional que tuvo CLÍNICA NACIONAL DE PRÓTESIS DENTAL S.A.S., de hecho, a pesar de lo probado en esta contestación, se debe advertir que de los mismos medios de prueba de la demandante (Historia Clínica de la paciente) se concluye que no hay responsabilidad de CLÍNICA NACIONAL DE PRÓTESIS DENTAL S.A.S., ya que en ella se evidencia que el actuar del personal médico estuvo ajustado a los más altos estándares de la *Lex Artis*, implementando los procedimientos necesarios para tratar las complicaciones que surgieron y atendiendo al paciente con el cuidado y la diligencia que la

situación requería. Por ende, es evidente que ninguna obligación indemnizatoria puede imponerse a mi representada.

Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia ⁸ha manifestado:

*“(…) **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 (…)”

Así las cosas, cuando jurídicamente se impone al extremo actor del litigio acreditar el hecho generador del daño y no existe presunción de responsabilidad en favor de la víctima, es claro que no puede derivar la misma por la simple causación de un resultado adverso con ocasión al acto médico. Es decir, muy a pesar de que se genere un hecho lamentable a raíz de la intervención médica, ello no puede responsabilizar al profesional de salud encargado, cuando no se evidenció la necesaria falla médica, por cuanto, como se ha manifestado, para estos casos el médico sólo está obligado a actuar con pericia y diligencia.

Así las cosas, la sola inconformidad de la paciente con el resultado final del tratamiento, o incluso la existencia de una afectación, **no basta para estructurar la responsabilidad de la institución médica**, máxime cuando se ha probado que el resultado adverso obedeció, en buena parte, al incumplimiento de las recomendaciones médicas, a la desatención de los controles y a la deficiente higiene oral de la paciente.

En el caso concreto, se debe resaltar que, a lo largo del expediente, no se ha demostrado con prueba idónea que haya existido una conducta culposa atribuible a la CLÍNICA NACIONAL DE PRÓTESIS DENTAL S.A.S. ni a sus profesionales tratantes. Por el contrario, se evidencia que el actuar de estos se ajustó a los protocolos clínicos y científicos vigentes, cumpliendo con los estándares de pericia, prudencia y diligencia exigibles conforme a la lex artis ad hoc. Además, la historia clínica revela un seguimiento continuo y minucioso de la paciente, con una clara intención de solucionar cada uno de los problemas que se fueron presentando, sin que en ningún momento se evidenciara una actuación deficiente en la atención médica.

En síntesis, ante la ausencia de falla probada de CLÍNICA NACIONAL DE PRÓTESIS DENTAL S.A.S., no se configura responsabilidad civil en cabeza de la misma y, por tanto, las pretensiones del escrito demandatorio deben despacharse desfavorablemente. Se itera, de los mismos medios de prueba de la demandante (Historia Clínica de la paciente) se concluye que no hay responsabilidad de CLÍNICA

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC7110-2017, radicación No. 05001-31-03-012-2006-00234-01. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

NACIONAL DE PRÓTESIS DENTAL S.A.S., ya que en ella se evidencia que el actuar del personal médico estuvo ajustado a los más altos estándares de la *Lex Artis*, implementando los procedimientos necesarios para tratar las complicaciones que surgieron y atendiendo al paciente con el cuidado y la diligencia que la situación requería. Por ende, es evidente que ninguna obligación indemnizatoria puede imponerse a mi representada.

En los términos descritos, solicito al despacho declarar probada la presente excepción.

5. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN DERIVADA DE LA INTERVENCIÓN CAUSAL DE LA VÍCTIMA EN EL ACCIDENTE, EN AL MENOS UN 90%.

En gracia de discusión y de manera subsidiaria, debe tenerse en cuenta que en el improbable y remoto evento en que se demuestre que sí existió un hecho generador imputable a la clínica asegurada. Ante esta hipotética circunstancia, de todas maneras, debe aplicarse la respectiva reducción de la indemnización. Lo anterior, en proporción a la contribución que tuvo en el resultado del tratamiento la propia paciente. Por supuesto, sin perjuicio de que como ya se demostró en la anterior excepción, no hay prueba del nexo de causalidad entre el actuar de la CLÍNICA NACIONAL DE PRÓTESIS DENTAL S.A.S y el daño predicado.

Para efectos de lo anterior, es importante traer a este escrito lo preceptuados en el Código Civil respecto a la reducción de la indemnización:

“ARTÍCULO 2537. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN. La apreciación del daño está sujeta a reducción, si el que lo ha sufrido se expuso a él imprudentemente.”

Por otra parte, la Corte Suprema de justicia ha indicado que cuando un tercero ha sido participe del hecho, la indemnización debe reducirse:

“Cuando el hecho lesivo es generado por la acción independiente de varias personas, sin que exista convenio previo ni cooperación entre sí, pero de tal suerte que aún de haber actuado aisladamente, el resultado se habría producido lo mismo, entonces surge la hipótesis de la causalidad acumulativa o concurrente, prevista en el artículo 2537 del ordenamiento civil, según el cual la apreciación del daño está sujeta a reducción (...)”⁹

Conforme a lo dicho, el Despacho debe establecer un análisis causal de las conductas implicadas en el evento dañoso, a fin de determinar la incidencia de la víctima en la ocurrencia del daño. Lo anterior, a efectos de disminuir la indemnización si es que a ella hubiere lugar, en proporción a su contribución al daño sufrido, como consecuencia de sus propias conductas imprudentes. Comoquiera que la responsabilidad de la parte demandada resultó menguada por la participación determinante de NORALBA GIRALDO DE MUÑOZ en la ocurrencia del suceso. De tal suerte que queda completamente claro que el fallador debe considerar el marco de circunstancia en que se produce el daño, así como sus condiciones de modo, tiempo y lugar, a fin de determinar la incidencia causal de la conducta de la paciente - al desatender las indicaciones médicas, omitir controles postoperatorios y mantener una deficiente higiene oral, circunstancias que coadyuvaron directamente en el deterioro de su estado de salud, interrumpiendo

⁹ Corte Suprema de Justicia Sala Civil, Sentencia SC-56742018 (20001310300420090019001), Dic. 18/18, Bogotá - C-11A No.94A-23 Of. 201 Edificio 94º

o disminuyendo la responsabilidad atribuible a los demandados -, en la ocurrencia del daño por el cual los demandantes solicitan indemnización. Así es como lo ha indicado la jurisprudencia en reiteradas ocasiones:

*“De ahí que, la autoridad judicial demandada se encontraba habilitada para estudiar si se configuraba alguno de los eximentes de responsabilidad, entre los que se encuentra, el hecho de la víctima, como efectivamente lo hizo. **Por ello, al encontrar que la actuación de la víctima directa concurrió en la producción del daño, decidió reducir el valor de la indemnización.** De modo que, contrario a lo alegado por el actor, el juez de segunda instancia no desbordó el marco de su competencia y tampoco incurrió en el defecto sustantivo alegado.”¹⁰ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

En distinto pronunciamiento, la misma Corporación manifestó que en el caso en que la negligencia de la víctima incida para que se exponga imprudentemente al daño, deberá necesariamente realizarse una reducción de la indemnización. Lo anterior fue manifestado en un caso en el que se evidenció la culpa de la víctima en la ocurrencia del daño, estimada en una proporción del cincuenta por ciento (50%) de los perjuicios:

*“Todo ello, en pos de la responsabilidad que por el riesgo creado debe afrontar la entidad demandada —Fiscalía General de la Nación— **implica que, en merecimiento de la culpa evidenciada de la víctima, se debe efectuar una reducción en la condena, la cual se estima, por el nivel de incidencia de la negligencia de los demandantes** —propietarios de edificio donde funcionaba el centro comercial—, equivalente al 50% de los perjuicios que lleguen a probarse y concederse en favor de estas personas, ya que del mismo tenor del riesgo que reclaman, fue la imprudencia de los demandantes en la no evitación del daño.”¹¹ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

Como se lee, el fallador encontró probada la incidencia de la víctima en la causa generadora del daño en proporción a un cincuenta por ciento (50%) y en ese sentido redujo los perjuicios que se probaron en el proceso en el mismo porcentaje. De tal suerte que queda completamente claro que el fallador debe considerar el marco de circunstancia en que se produce el daño, así como sus condiciones de modo, tiempo y lugar, a fin de determinar la incidencia causal de la conducta de la víctima en la ocurrencia del daño por el cual solicita indemnización.

En conclusión, al encontrarse acreditado por los medios probatorios que obran en el expediente que la propia paciente tuvo una participación activa en el resultado no deseado del tratamiento, deberá el Despacho establecer su porcentaje de contribución en la causación del presunto daño y, como consecuencia, reducir proporcionalmente cualquier indemnización que —en un remoto e hipotético evento— llegare a decretarse. En atención a la conducta omisiva, negligente y reiterada de la señora NORALBA GIRALDO DE MUÑOZ, dicha reducción no puede ser inferior al **noventa por ciento (90%)** del valor reclamado.

¹⁰ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección cuarta. C.P. Milton Chaves García. Radicación 2018-03357.

¹¹ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. C.P. Ramiro Pazos Guerrero. Sentencia del 24 de enero de 2019. Radicación No. 13112.

6. INEXISTENCIA DE PRUEBA DEL LUCRO CESANTE

Para empezar, debe hacerse remembranza que al no existir prueba si quiera sumaria que permita acreditar que existió una ganancia dejada de percibir con ocasión a los hechos narrados en el escrito demandatorio, no es procedente el reconocimiento del lucro cesante. Máxime cuando: i). No se probó los ingresos efectivamente percibidos por la señora Noralba Giraldo de Muñoz al momento de los hechos, ii). No se aportó elemento probatorio alguno que dé cuenta de una relación laboral vigente de la paciente al momento de los hechos, iii) La parte actora ni siquiera demuestra que haya dejado de trabajar con ocasión del procedimiento odontológico objeto de este proceso, y por último iv). la demandante no indica de dónde proviene la suma solicitada por concepto de lucro cesante, ni explica el tiempo que supuestamente estuvo inactiva, ni la base de liquidación utilizada para el cálculo.

Sobre los aspectos fundamentales que configuran el lucro cesante debe recordarse que este se ha entendido cómo una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica, de contenido pecuniario, es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero, y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir y que no ingresará al patrimonio de la persona. Es decir, se deja de recibir cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

No obstante, para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

*“(…) en cuanto perjuicio, **el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual.** (….) Vale decir que el **lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afina en una situación real, existente al momento del evento dañoso, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente** (….) Por último están todos aquellos “sueños de ganancia”, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que **conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea, la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables** (….)”¹² (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Así, resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse y, de otro, que sea susceptible de evaluarse concretamente, sin que ninguna de esas deducciones pueda estar soportada en simples suposiciones o conjeturas, porque de ser así, se estaría en frente de una utilidad meramente hipotética o eventual.

¹² Corte Suprema de Justicia. Sentencia Rad. 2000-01141 del 24 de junio de 2008.

El más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano, eliminó la posibilidad de reconocer lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio. Es decir, con esta sentencia se eliminó la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza, de manera que el lucro cesante solo reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

*“(…) La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como **el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto.** (…)*

En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.

Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados para la indemnización del lucro cesante y, en su lugar, unificarla en orden a establecer los criterios necesarios para: i) acceder al reconocimiento de este tipo de perjuicio y ii) proceder a su liquidación.

La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante (…)¹³ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Este pronunciamiento entonces excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva, no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio.

¹³ Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano.

En el caso sub judice, no puede presumirse el lucro cesante a favor de la parte actora, como consecuencia de que:

- (i) No obra dentro del expediente **medio probatorio alguno** que acredite, así sea de forma sumaria, los ingresos efectivamente percibidos por la señora **Noralba Giraldo de Muñoz** al momento de los hechos. Por ende, **resulta infundado y especulativo el pedimento de este perjuicio**, máxime cuando su cuantía se calcula sobre una **suma líquida carente de sustento probatorio**.
- (ii) En el acervo probatorio no se encuentra **ningún documento que dé cuenta de una relación laboral vigente**, contrato civil de prestación de servicios o cualquier otro vínculo jurídico del cual se derive una remuneración periódica cierta, continua y demostrable, que pueda ser tenida en cuenta como base de cálculo del presunto lucro cesante.
- (iii) Tampoco se allegó contrato de trabajo, certificación laboral, constancia de la supuesta institución educativa para la que presuntamente laboraba, declaración de renta, desprendibles de nómina, planilla de seguridad social u otro medio idóneo que permita deducir que la señora Noralba Giraldo de Muñoz ejercía efectivamente **actividades docentes** o de cualquier otra índole generadora de ingresos para la época referida.
- (iv) La parte actora **ni siquiera demuestra que haya dejado de trabajar con ocasión del procedimiento odontológico objeto de este proceso**, de manera que no se configura la interrupción efectiva de actividad laboral alguna que dé lugar a la pérdida de ingresos.
- (v) Además, **la demandante no indica de dónde proviene la suma solicitada por concepto de lucro cesante, ni explica el tiempo que supuestamente estuvo inactiva, ni la base de liquidación utilizada para el cálculo**. En otras palabras, no hay una fórmula, soporte, parámetro o referencia objetiva que permita al despacho verificar o siquiera entender el fundamento económico de la pretensión, lo que redundará en su absoluta improcedencia.
- (vi) Adicionalmente, se debe señalar que no resulta procedente aplicar en este caso la presunción de que la víctima percibía ingresos al momento de los hechos, **dado que no se encontraba en edad considerada productiva**, lo cual excluye la posibilidad de presumir una actividad laboral o productiva regular.

En consecuencia, al no reunirse los requisitos mínimos exigidos por la jurisprudencia para la procedencia del lucro cesante —esto es, la prueba del ingreso cierto, su periodicidad, y la interrupción efectiva de la actividad generadora de este—, dicha pretensión debe ser desestimada por falta de prueba, carencia de certeza y ausencia de nexo causal con el hecho que se reclama como fuente del perjuicio.

Dado que en el presente caso no se acreditó de forma alguna la existencia de ingresos reales, ciertos y demostrables por parte de la señora Noralba Giraldo de Muñoz, ni se aportaron elementos probatorios que permitieran inferir la interrupción efectiva de una actividad económica productiva, resulta jurídicamente improcedente cualquier reconocimiento por concepto de lucro cesante. La simple alegación de una

afectación sin respaldo documental no cumple con las exigencias jurisprudenciales para que dicho perjuicio sea declarado, motivo por el cual esta pretensión debe ser rechazada en su integridad por carecer de certeza, prueba y sustento técnico.

7. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO EMERGENTE

El daño emergente ha sido desarrollado jurisprudencialmente como la tipología de perjuicios que comprende la pérdida de elementos patrimoniales como consecuencia de los hechos dañosos. Sin embargo, ha establecido ampliamente que para la procedencia del reconocimiento de estos resulta totalmente necesario acreditarlos dentro del proceso, carga que le asiste al reclamante de los perjuicios. Bajo estos derroteros, en el caso particular es completamente improcedente reconocimiento alguno a título de daño emergente, por cuanto no existe prueba cierta, clara y suficiente que acredite las sumas solicitadas por el extremo actor que presuntamente constituyen las erogaciones que habrían tenido que asumir con ocasión a su tratamiento odontológico.

Es claro que la parte Demandante tenía entre sus mandatos como parte actora, toda la carga probatoria de demostrar los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, la cuantía de los daños por los cuales se está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. A efectos de entender la tipología de dichos perjuicios, vale la pena recordar lo indicado por la honorable Corte Suprema de Justicia con respecto a la definición del daño emergente en los siguientes términos:

“De manera, que el daño emergente comprende la pérdida misma de elementos patrimoniales, las erogaciones que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad.

Dicho en forma breve y precisa, el daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de un valor que ya existía en el patrimonio del damnificado; en cambio, el lucro cesante tiende a aumentarlo, corresponde a nuevas utilidades que la víctima presumiblemente hubiera conseguido de no haber sucedido el hecho ilícito o el incumplimiento.”¹⁴

Con fundamento de lo anterior, podemos concluir que el daño emergente comprende la pérdida de elementos patrimoniales, causada por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad. Ahora bien, resulta especialmente contradictorio que se pretenda dicha indemnización cuando en los mismos hechos de la demanda **se reconoce expresamente que no se pagó el valor total del tratamiento**, el cual ascendía a **\$4.550.000**, generando una incoherencia procesal insalvable. En efecto, no se aporta comprobante de pago ni documento alguno que permita verificar que ese monto fue efectivamente erogado por la actora o que constituya un perjuicio cierto y sufrido por ella.

Así las cosas, resulta oportuno destacar cómo **la propia parte demandante reconoce en el hecho noveno de su demanda** que *“Eso en total sumaba la cantidad de dinero anteriormente mencionada, el*

¹⁴ Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 07 de diciembre de 2017. M.P. Margarita Cabello Blanco. SC20448-2017

caso es que de dicho dinero se alcanzó a abonar el valor de TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$3.550.000), más de la mitad del dinero pactado”. Esta afirmación es reveladora por cuanto deja en evidencia que no se canceló la totalidad del tratamiento presupuestado, lo cual resulta relevante al momento de analizar las pretensiones indemnizatorias por devolución de sumas entregadas. Adicionalmente, carece por completo de sentido jurídico y fáctico pretender la restitución de valores que fueron destinados a procedimientos odontológicos que efectivamente se realizaron y que están debidamente soportados en la historia clínica obrante en el proceso. De modo que, aun en el evento remoto en que se llegara a declarar alguna inconformidad con el resultado del tratamiento, ello no habilita para exigir la devolución de valores correspondientes a servicios ya prestados, insumos utilizados y tiempo profesional invertido, máxime cuando tales actuaciones médicas se ajustaron a la lex artis y contaron con el consentimiento informado de la paciente.

Ahora, la parte demandante en el acápite de su demanda denominado “MOTIVACIONES DE LOS PERJUICIOS MATERIALES”, solicita el reconocimiento como daño emergente de los gastos incurridos en la audiencia de conciliación prejudicial. Sin embargo, debe advertirse que la audiencia de conciliación prejudicial es un requisito de procedibilidad legalmente exigido en determinados asuntos civiles, tal como lo establece el artículo 35 de la Ley 640 de 2001, y su realización no configura por sí misma un perjuicio resarcible en los términos del artículo 1613 del Código Civil. En segundo lugar, los gastos derivados de dicha actuación (como el pago de la cuota en el centro de conciliación o los honorarios del apoderado por asistir) no constituyen un detrimento patrimonial indemnizable a cargo de la parte demandada, sino que hacen parte de las costas procesales, conforme a lo previsto en los artículos 365 y siguientes del Código General del Proceso.

En este punto el Despacho debe tomar en consideración que en el plenario no obra ninguna prueba que permita acreditar un daño emergente que habría sufrido la paciente. De manera que no se debe perder de vista que la carga de la prueba de acreditar los supuestos perjuicios reside única y exclusivamente en cabeza de la parte Demandante. En este sentido, si dicha parte no cumple con su carga, y en tal virtud, no acredita debida y suficientemente sus aparentes daños, es jurídicamente improcedente reconocer cualquier suma por dicho concepto. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, debido a que, sobre este particular, ha establecido lo siguiente:

*“(…) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración,** como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.”¹⁵ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Es claro que la Corte Suprema de Justicia ha establecido que, para la procedencia del reconocimiento de perjuicios a título de daño emergente, es necesario que el reclamante demuestre mediante prueba suficiente que se trata de perjuicios ciertos, reales y evaluables económicamente, y no de simples

¹⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. MP. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299

conjeturas o afectaciones hipotéticas. Lo anterior no ocurre en el caso de marras, en tanto que la parte demandante solicita el reconocimiento de determinadas sumas sin que haya probado siquiera sumariamente la causación de dichos perjuicios, ni aportado facturas, recibos, comprobantes de pago u otro medio probatorio idóneo que permita verificar la efectiva erogación de los valores reclamados o su directa vinculación con el tratamiento objeto del proceso. En consecuencia, al no haberse acreditado de manera suficiente la existencia del perjuicio emergente, su cuantía ni su nexo causal con los hechos alegados, esta pretensión debe ser rechazada por falta de sustento fáctico y probatorio.

8. TASACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS MORALES PRETENDIDOS POR LA DEMANDANTE

Por medio de la presente excepción se pretende demostrar al Honorable Despacho que el extremo procesal activo no acredita, argumenta, explica ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de las sumas de dinero pretendidas bajo el concepto de daño moral por una cuantía de **CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES** para la víctima directa. Lo anterior, pues únicamente se limita a solicitar un monto a favor de la parte demandante sin que se argumente y/o sustente lo allí pretendido. Además, esa suma se aparta distantemente de las sumas indemnizatorias que la Corte Suprema de Justicia ha reconocido incluso para eventos de mayor gravedad en procesos de responsabilidad medica como daño psicomotor permanente por parálisis cerebral, a causa de la “negligencia” y “falta de diligencia y cuidado” en la prestación de los servicios médicos, en los cuales el límite indemnizatorio es de \$40.000.000 (SC3943-2020, 19/10/2020).

Resulta pertinente recordar que, con relación a la ponderación de los daños morales que pretende la parte actora, si bien la misma se encuentra deferida al recto criterio del fallador, estas deben ser debidamente acreditadas, demostradas y tasadas por quien las pretende, teniendo en cuenta además que, este tipo de perjuicios “*se trata de agravios que recaen sobre intereses, bienes o derechos que por su naturaleza extrapatrimonial o inmaterial resultan inasibles e inconmensurables*”¹⁶. Sobre este tipo de perjuicio, la Corte ha reseñado que se encuentra encaminado a “*reparar la congoja, impacto directo en el estado anímico espiritual y en la estabilidad emocional de la persona que sufrió la lesión y de sus familiares*”¹⁷, con sujeción a los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa. Sin perjuicio de los criterios orientadores de la jurisprudencia, en procura de una verdadera, justa, recta y eficiente impartición de justicia¹⁸.

Inicialmente, se debe advertir al despacho que existe una desmesurada solicitud de perjuicios morales por valor de **CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES** para la víctima directa, lo cual es a todas luces improcedente, puesto que refleja un evidente ánimo especulativo y una errónea tasación de los perjuicios, en tanto que los mismos resultan exorbitantes según los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia. En efecto, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y en tal sentido, 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.

¹⁶ Sentencia de casación civil del 13 de mayo de 2008, Exp.1997-09327-01.

¹⁷ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 6 de mayo de 2016. Rad: 2004-032 (M.P. Luis Villabona) **VSL**

¹⁸ Ídem.

En efecto, con el fin de otorgar una guía u orientación frente a la tasación del perjuicio moral, la Corte Suprema de Justicia en su jurisprudencia ha reconocido lo siguiente:

“Tasación del daño moral a víctima directa (menor de edad) y cada uno de sus padres, en cuarenta millones de pesos (\$40.000.000) para cada uno, como consecuencia del daño psicomotor permanente por parálisis cerebral, padecido por su menor hija a causa de la “negligencia” y “falta de diligencia y cuidado” en la prestación de los primeros servicios a recién nacido. Responsabilidad solidaria y contractual de EPS e IPS. (SC3943-2020, 19/10/2020)”.

Por lo antes expuesto es claro que la pretensión de reconocimiento de perjuicios morales en cabeza de la parte demandante se encuentra totalmente alejada de los criterios normativos y jurisprudenciales que se han sostenido durante años. Lo anterior, al no encontrarse acreditado, en primer lugar, la responsabilidad en cabeza de los demandados y, en segundo lugar, de forma clara y fehaciente los valores pretendidos, ya que sólo se estipulan unos rubros sin indicación de su procedencia. La doctrina ha establecido, en relación a la naturaleza demostrable de los perjuicios morales, lo siguiente:

*“(…) Los perjuicios morales subjetivados, igual que los materiales, deben aparecer demostrados procesalmente. Si bien su cuantificación económica es imposible, dada la naturaleza misma del daño, **lo cierto es que su intensidad es perfectamente demostrable**. La medicina y la psiquiatría contemporáneas pueden dictaminar casi con exactitud el grado y duración del dolor físico y psíquico (...)”¹⁹. (Negrillas fuera del texto original).*

No obstante, en el caso sub judice la parte demandante, desatendiendo los criterios jurisprudenciales, solicita que se le realice el pago de **100 SMMLV** a favor de los accionantes por concepto de daño moral, monto que supera ostensiblemente el valor reconocido por la Corte en casos similares, sin desconocer que, en todo caso, el reconocimiento de los valores máximos reconocidos en la jurisprudencia en casos más graves resulta a todas luces inviable pues el presente caso no se fundamenta en el fallecimiento de la víctima ni en su invalidez.

Ahora bien, resulta pertinente traer a colación el precedente contenido en la sentencia No. 002 del JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI, en la cual se declaró la responsabilidad civil de las personas jurídicas SALUD TOTAL EPS S.A. y GRUPO DE ESTÉTICA DENTAL DEL VALLE S.A.S., por los perjuicios ocasionados al señor Raúl Alejandro Mejía Lasso como consecuencia de una atención médica-quirúrgica claramente deficiente. En dicho fallo, el juez encontró plenamente acreditadas múltiples irregularidades que comprometían gravemente el deber de cuidado médico, tales como: el incumplimiento de normas de bioseguridad, la falta de consentimiento informado, la omisión en la realización de exámenes previos, y una infección posterior al procedimiento quirúrgico atribuida a condiciones inadecuadas de asepsia. Incluso, uno de los implantes fue recogido del piso y reutilizado sin esterilización alguna, y se demostró la caída espontánea de los dos implantes colocados. A pesar de la gravedad de los hechos y el sufrimiento derivado de los mismos, en dicho proceso el perjuicio moral fue cuantificado en la suma de 25

¹⁹ Tamayo, Javier. Tratado de Responsabilidad Civil. Tomo II. Prueba de los Perjuicios Morales Subjetivados. Pág. 508.

salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMMLV), de manera proporcional al daño probado y conforme a criterios de razonabilidad y equidad. Por lo tanto, resulta desproporcionado e infundado que en el presente proceso se pretenda el reconocimiento de 100 SMMLV a título de perjuicio moral, máxime cuando no se ha acreditado una afectación de igual o mayor gravedad a la del precedente citado, ni se han probado circunstancias excepcionales que justifiquen un monto tan elevado. En consecuencia, se solicita al Despacho moderar la pretensión indemnizatoria conforme a los principios de proporcionalidad y razonabilidad fijados por la jurisprudencia, y en caso de que llegare a prosperar alguna condena, ajustar su cuantía a los parámetros jurisprudenciales establecidos para casos similares.

Por lo anteriormente mencionado, en este caso específico, conforme a las pruebas obrantes en el expediente, así como los pronunciamientos y manifestaciones realizadas por los sujetos intervinientes en cada uno de sus escritos, no pueden ni deben ser indemnizados por mi representada, ya que su presunta causación no se encuentra debidamente probada en ninguna de las modalidades por perjuicio extrapatrimonial, además de que, resultan abiertamente indebida e injustificada la desmesurada solicitud de perjuicios morales a la luz de los presupuestos configurativos que permiten estructurar el origen de este tipo de perjuicios.

Por todo lo anterior, solicito declarar probada esta excepción.

9. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo del extremo pasivo y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria, ello en atención a lo reglado por el artículo 282 del Código General del Proceso.

CAPÍTULO II

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL SAS A COMPAÑÍA SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

IV. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO “PRIMERO”: Es cierto que, conforme a los hechos esbozados en la demanda, la Clínica Nacional de Prótesis Dental S.A.S. fue vinculada al proceso de la referencia en calidad de demandada, con fundamento en las atenciones odontológicas brindadas a la señora Noralba Giraldo de Muñoz.

AL HECHO “SEGUNDO”: Si bien es cierto que Clínica Nacional de Prótesis Dental S.A.S suscribió con mi mandante, contratos de seguros suscritos en las pólizas de Seguros Responsabilidad Civil Profesionales para Clínicas y Hospitales N° 0311160-5 y N° 0569688-1. Sin embargo, la mera existencia de los contratos de seguros, no implica per se la indemnización automática de los mismos, por cuanto:

- a. En el caso objeto de asunto, operó la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, conforme a lo dispuesto en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio. El artículo 1081 establece que “*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*”, aunado a ello, el artículo 1131 del Código mentado es claro en establecer que frente al asegurado la prescripción correrá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial. En ese sentido, teniendo en cuenta que en el proceso objeto de litis se presentó reclamación judicial al representante legal de la CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S asegurada, por los hechos que motivan la presente demanda el **14 de junio del 2019** con la querrela obrante en el plenario (momento a partir del cual comenzó a contarse el término de prescripción), el asegurado (CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S) contaba hasta el **29 de septiembre del 2021** (contando suspensión de términos según Decreto 564 del 2020) para ejercer acción alguna frente a mi poderdante. No obstante, el llamamiento en garantía realizado a mi representada fue hasta el **30 de agosto del 2024**, cuando el término prescriptivo ordinario ya había fenecido, situación que torna improcedente efectuar cualquier tipo de condena en contra de la aseguradora.
- b. Respecto de la póliza N.º 0569688-1, se advierte que la misma tuvo una vigencia comprendida entre el 27 de junio de 2018 y el 27 de junio de 2019, y posteriormente fue renovada entre el 27 de junio de 2019 y el 27 de junio de 2020. Sin embargo, es evidente que dicha póliza entró en vigor varios meses después de que finalizaran los tratamientos odontológicos a los que hace referencia la parte demandante, razón por la cual no ampara temporalmente los hechos objeto de esta controversia. Así lo reconoce expresamente la misma demandante, quien en el hecho primero de su demanda afirma que los tratamientos odontológicos en la Clínica Nacional de Prótesis Dental S.A.S. finalizaron el 6 de abril de 2018, es decir, más de dos meses antes de que comenzara la vigencia de la póliza.

Por lo tanto, no puede predicarse la existencia de cobertura por parte de la póliza N.º 0569688-1, ni siquiera bajo una interpretación extensiva o benévola del contrato de seguro, toda vez que se trata de hechos anteriores a su vigencia y, por tanto, excluidos de manera objetiva. En ese orden de ideas, se concluye que la mencionada póliza no presta cobertura temporal alguna frente a los hechos alegados por la parte actora, motivo por el cual no puede configurarse responsabilidad alguna en cabeza de la aseguradora.

AL HECHO “TERCERO”: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. No obstante, se evidencia que la primera reclamación que la víctima le presentó por los hechos que motivan la presente demanda al Representen ante Legal de la Clínica asegurada, ocurrió el 14 de

junio de 2019, fecha en la que se radicó la querrela correspondiente ante la fiscalía general de la Nación, como consta en el expediente:

**FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL
CONOCIMIENTO INICIAL**

Fecha de Recepción:	14/JUN/2019
Hora:	16:22:00
Departamento:	VALLE DEL CAUCA
Municipio:	CARTAGO

AL HECHO “CUARTO”: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO “QUINTO”: NO ES CIERTO. Si bien es cierto que Clínica Nacional de Prótesis Dental S.A.S suscribió con mi mandante, contratos de seguros suscritos en las pólizas de Seguros Responsabilidad Civil Profesionales para Clínicas y Hospitales N° 0311160-5 y N° 0569688-1. Sin embargo, la mera existencia de los contratos de seguros, no implica per se la indemnización automática de los mismos, por cuanto:

- a. En el caso objeto de asunto, operó la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, conforme a lo dispuesto en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio. El artículo 1081 establece que *“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”*, aunado a ello, el artículo 1131 del Código mentado es claro en establecer que frente al asegurado la prescripción correrá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial. En ese sentido, teniendo en cuenta que en el proceso objeto de litis se presentó reclamación judicial al representante legal de la CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S asegurada, por los hechos que motivan la presente demanda el **14 de junio del 2019** con la querrela obrante en el plenario (momento a partir del cual comenzó a contarse el término de prescripción), el asegurado (CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S) contaba hasta el **29 de septiembre del 2021** (contando suspensión de términos según Decreto 564 del 2020) para ejercer acción alguna frente a mi poderdante. No obstante, el llamamiento en garantía realizado a mi representada fue hasta el **30 de agosto del 2024**, cuando el término prescriptivo ordinario ya había fenecido, situación que torna improcedente efectuar cualquier tipo de condena en contra de la aseguradora.
- b. Respecto de la póliza N.º 0569688-1, se advierte que la misma tuvo una vigencia comprendida entre el 27 de junio de 2018 y el 27 de junio de 2019, y posteriormente fue renovada entre el 27 de junio de 2019 y el 27 de junio de 2020. Sin embargo, es evidente que dicha póliza entró en vigor varios meses después de que finalizaran los tratamientos

odontológicos a los que hace referencia la parte demandante, razón por la cual no ampara temporalmente los hechos objeto de esta controversia. Así lo reconoce expresamente la misma demandante, quien en el hecho primero de su demanda afirma que los tratamientos odontológicos en la Clínica Nacional de Prótesis Dental S.A.S. finalizaron el 6 de abril de 2018, es decir, más de dos meses antes de que comenzara la vigencia de la póliza.

Por lo tanto, no puede predicarse la existencia de cobertura por parte de la póliza N.º 0569688-1, ni siquiera bajo una interpretación extensiva o benévola del contrato de seguro, toda vez que se trata de hechos anteriores a su vigencia y, por tanto, excluidos de manera objetiva. En ese orden de ideas, se concluye que la mencionada póliza no presta cobertura temporal alguna frente a los hechos alegados por la parte actora, motivo por el cual no puede configurarse responsabilidad alguna en cabeza de la aseguradora.

AL HECHO “SEXTO”: No es cierto, como lo afirma la parte llamante, que tenga un derecho automático e incondicionado para vincular a Seguros Generales Suramericana S.A. dentro del presente proceso a través de un llamamiento en garantía. Si bien el artículo 64 del Código General del Proceso establece que quien "afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia", puede solicitar que se resuelva tal relación dentro del proceso, dicho derecho debe estar debidamente justificado en la ley sustancial o en el **contrato que se invoque**, lo cual no ocurre en este caso.

En efecto, **no existe en cabeza de la clínica demandada derecho legal o contractual alguno que le permita exigir a la aseguradora el pago de una eventual condena**, toda vez que **el propio clausulado de la póliza invocada por la clínica limita expresamente la cobertura a los eventos o siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza**. Específicamente, en el acápite de “Cobertura” se estipula que Seguros Generales Suramericana S.A. solo indemnizará los perjuicios derivados de la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado, siempre que se trate de “**siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza**”, veamos:

SECCION I COBERTURA

CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA POLIZA SURAMERICANA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCACIONEN A TERCEROS, SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE POR UN SERVICIO MEDICO, QUIRURGICO, DENTAL O DE ENFERMERIA LEGALMENTE HABILITADO PARA EJERCERSE Y PRESTADO DURANTE LA MISMA VIGENCIA, DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO LEGALMENTE HABILITADOS PARA EJERCER Y ESPECIFICADOS EN LA CARATULA Y/O CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA.

Sin embargo, en el caso objeto de asunto no se configuró siniestro (como se explicará más adelante) entendido como la materialización del riesgo asegurado, y mucho menos puede afirmarse que los hechos narrados por la parte demandante hayan ocurrido durante la vigencia de las pólizas, por cuanto:

- a. En el caso objeto de asunto, operó la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, conforme a lo dispuesto en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio. El artículo 1081 establece que “*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”, aunado a ello, el artículo 1131 del Código mentado es claro en establecer que frente al asegurado la prescripción correrá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial. En ese sentido, teniendo en cuenta que en el proceso objeto de litis se presentó reclamación judicial al representante legal de la CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S asegurada, por los hechos que motivan la presente demanda el **14 de junio del 2019** con la querrela obrante en el plenario (momento a partir del cual comenzó a contarse el término de prescripción), el asegurado (CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S) contaba hasta el **29 de septiembre del 2021** (contando suspensión de términos según Decreto 564 del 2020) para ejercer acción alguna frente a mi poderdante. No obstante, el llamamiento en garantía realizado a mi representada fue hasta el **30 de agosto del 2024**, cuando el término prescriptivo ordinario ya había fenecido, situación que torna improcedente efectuar cualquier tipo de condena en contra de la aseguradora.

- b. Respecto de la póliza N.º 0569688-1, se advierte que la misma tuvo una vigencia comprendida entre el 27 de junio de 2018 y el 27 de junio de 2019, y posteriormente fue renovada entre el 27 de junio de 2019 y el 27 de junio de 2020. Sin embargo, es evidente que dicha póliza entró en vigor varios meses después de que finalizaran los tratamientos odontológicos a los que hace referencia la parte demandante, razón por la cual no ampara temporalmente los hechos objeto de esta controversia. Así lo reconoce expresamente la misma demandante, quien en el hecho primero de su demanda afirma que los tratamientos odontológicos en la Clínica Nacional de Prótesis Dental S.A.S. finalizaron el 6 de abril de 2018, es decir, más de dos meses antes de que comenzara la vigencia de la póliza.

Por lo tanto, no puede predicarse la existencia de cobertura por parte de la póliza N.º 0569688-1, ni siquiera bajo una interpretación extensiva o benévola del contrato de seguro, toda vez que se trata de hechos anteriores a su vigencia y, por tanto, excluidos de manera objetiva. En ese orden de ideas, se concluye que la mencionada póliza no presta cobertura temporal alguna frente a los hechos alegados por la parte actora, motivo por el cual no puede configurarse responsabilidad alguna en cabeza de la aseguradora.

V. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

FRENTE A LA PRETENSIÓN “1”: En estricto sentido esta pretensión no implica una resolución de fondo a la controversia únicamente implica la solicitud de admisión del llamamiento en garantía a mi mandante situación que ya se ha resuelto debido a que el Despacho admitió la demanda de llamamiento en garantía, mediante del 20 de mayo del 2025.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “2”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos. Si bien es cierto que Clínica Nacional de Prótesis Dental S.A.S suscribió con mi mandante, contratos de seguros suscritos en las pólizas de Seguros Responsabilidad Civil Profesionales para Clínicas y Hospitales N° 0311160-5 y N° 0569688-1. Sin embargo, la mera existencia

de los contratos de seguros, no implica per se la indemnización automática de los mismos, por cuanto:

- a. En el caso objeto de asunto, operó la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, conforme a lo dispuesto en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio. El artículo 1081 establece que *“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”*, aunado a ello, el artículo 1131 del Código mentado es claro en establecer que frente al asegurado la prescripción correrá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial. En ese sentido, teniendo en cuenta que en el proceso objeto de litis se presentó reclamación judicial al representante legal de la CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S asegurada, por los hechos que motivan la presente demanda el **14 de junio del 2019** con la querrela obrante en el plenario (momento a partir del cual comenzó a contarse el término de prescripción), el asegurado (CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S) contaba hasta el **29 de septiembre del 2021** (contando suspensión de términos según Decreto 564 del 2020) para ejercer acción alguna frente a mi poderdante. No obstante, el llamamiento en garantía realizado a mi representada fue hasta el **30 de agosto del 2024**, cuando el término prescriptivo ordinario ya había fenecido, situación que torna improcedente efectuar cualquier tipo de condena en contra de la aseguradora.
- b. Respecto de la póliza N.º 0569688-1, se advierte que la misma tuvo una vigencia comprendida entre el 27 de junio de 2018 y el 27 de junio de 2019, y posteriormente fue renovada entre el 27 de junio de 2019 y el 27 de junio de 2020. Sin embargo, es evidente que dicha póliza entró en vigor varios meses después de que finalizaran los tratamientos odontológicos a los que hace referencia la parte demandante, razón por la cual no ampara temporalmente los hechos objeto de esta controversia. Así lo reconoce expresamente la misma demandante, quien en el hecho primero de su demanda afirma que los tratamientos odontológicos en la Clínica Nacional de Prótesis Dental S.A.S. finalizaron el 6 de abril de 2018, es decir, más de dos meses antes de que comenzara la vigencia de la póliza.

Por lo tanto, no puede predicarse la existencia de cobertura por parte de la póliza N.º 0569688-1, ni siquiera bajo una interpretación extensiva o benévola del contrato de seguro, toda vez que se trata de hechos anteriores a su vigencia y, por tanto, excluidos de manera objetiva. En ese orden de ideas, se concluye que la mencionada póliza no presta cobertura temporal alguna frente a los hechos alegados por la parte actora, motivo por el cual no puede configurarse responsabilidad alguna en cabeza de la aseguradora.

VI. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGUROS CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 1081 Y 1131 DEL C.CO

El Despacho debe tener en consideración que, en este caso, operó la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, conforme a lo dispuesto en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio. El artículo 1081 establece que *“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”, aunado a ello, el artículo 1131 del Código mentado es claro en establecer que frente al asegurado la prescripción correrá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial. En ese sentido, teniendo en cuenta que en el proceso objeto de litis se presentó reclamación judicial al representante legal de la CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S asegurada, por los hechos que motivan la presente demanda el **14 de junio del 2019** con la querrela obrante en el plenario, momento a partir del cual comenzó a contarse el término de prescripción. En ese sentido, el asegurado, CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S contaba hasta el **29 de septiembre del 2021** (contando suspensión de términos según Decreto 564 del 2020) para ejercer acción alguna frente a mi poderdante. No obstante, el llamamiento en garantía realizado a mi representada fue hasta el **30 de agosto del 2024**, cuando el término prescriptivo ordinario ya había fenecido, situación que torna improcedente efectuar cualquier tipo de condena en contra de la aseguradora.

El Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece previsiones no sólo en relación con el 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)

En cuanto a la interpretación de las expresiones “hecho que da base a la acción” y “momento en que nace el derecho” la Corte Suprema de Justicia en reiteradas oportunidades ha señalado que no son diversos los alcances, pues se trata de significar con distintas palabras la misma idea; una y otra se refieren a la ocurrencia del siniestro²⁰:

En el contrato de seguros la prescripción tiene ciertas reglas especiales, contenidas básicamente en el artículo 1081 del Código de Comercio, la cual puede ser ordinaria o extraordinaria.

La primera «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» (inc. 2º); mientras que la otra «será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y

²⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ., Sentencia SC130-2018, radicación número 11001-31-03-031-2002-01133-01, de 12 de febrero de 2018, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho» (inc. 3º);
términos que «no pueden ser modificados por las partes» (inc. 4º).

En torno al alcance que la jurisprudencia ha dado a las expresiones «tener conocimiento del hecho que da base a la acción» y «desde el momento en que nace el respectivo derecho», empleadas por la citada norma para las dos formas prescriptivas, reiteró la Corte en sentencia de casación civil de 12 de febrero de 2007²¹.

...comportan ‘una misma idea’²², esto es, que para el caso allí tratado no podían tener otra significación distinta que el conocimiento (real o presunto) de la ocurrencia del siniestro, o simplemente del acaecimiento de éste, según el caso, pues como se aseveró en tal oportunidad ‘El legislador utilizó dos locuciones distintas para expresar una misma idea’. **En la misma providencia esta Sala concluyó que el conocimiento real o presunto del siniestro era “el punto de partida para contabilizar el término de prescripción ordinario”, pues, como la Corte dijo en otra oportunidad²³, no basta el acaecimiento del hecho que da base a la acción, sino que por imperativo legal “se exige además que el titular del interés haya tenido conocimiento del mismo efectivamente, o a lo menos, debido conocer este hecho, momento a partir del cual ese término fatal que puede culminar con la extinción de la acción ‘empezará a correr’ y no antes, ni después”.**

De igual forma, Para que no quede duda del término de prescripción aplicable y el momento en que empieza su conteo es prudente referir otro pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia en donde ya se ha decantado este tópico:

“En múltiples oportunidades la Corte ha precisado que la prescripción ordinaria se caracteriza por ser de naturaleza subjetiva, sus destinatarios son todas las personas legalmente capaces, empieza a correr desde cuando el interesado conoció o debió conocer “el hecho base de la acción” y el término para su configuración es de dos años, mientras que la extraordinaria, es de carácter objetivo, corre contra toda clase de personas incluidos los incapaces, empieza a contarse desde cuando nace el correspondiente derecho y su término de estructuración es de 5 años.

(...)

En esa medida, no llama a duda que cuando la citada disposición prevé que el término para que se configure la prescripción ordinaria empieza a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del «hecho que da base a la acción», se refiere al conocimiento real o presunto de la ocurrencia del siniestro, entendido este como el momento de la realización del riesgo asegurado en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio, con independencia de la naturaleza de la acción o de la calidad de quien procura obtener la tutela judicial de sus derechos prevalido de la existencia de una relación aseguraticia, en la que pudo o no haber sido parte.”²⁴

²¹ Exp. No. 68001-31-03-001-1999-00749-01; reiterada en la citada SC 04-04-2013.

²² La Corte citó en dicha oportunidad la sentencia de 7 de julio de 1977, G.J. CLV, p. 139.

²³ Sent. Cas. Civ. de 18 de mayo de 1994, Exp. No. 4106, G.J. t. CCXXVIII, p. 1232.

²⁴ ²⁴ Sent. Cas. Civ. de 18 de mayo de 1994, Exp. No. 4106, G.J. t. CCXXVIII, p. 1232.

Ahora, en el artículo 1131 del Código de comercio se establece claramente que frente al asegurado la prescripción correrá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial, en los siguientes términos:

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 (Negrilla fuera de texto original).

En consecuencia, es claro que el término de prescripción frente a la CLÍNICA NACIONAL DE PRÓTESIS DENTAL S.A.S. —en su calidad de asegurada— debe contarse a partir del momento en que la víctima le presentó reclamación judicial por los hechos que motivan la presente demanda. Esto ocurrió el 14 de junio de 2019, fecha en la que se radicó la querrela correspondiente ante la fiscalía general de la Nación, como consta en el expediente:

**FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL
CONOCIMIENTO INICIAL**

Fecha de Recepción:	14/JUN/2019
Hora:	16:22:00
Departamento:	VALLE DEL CAUCA
Municipio:	CARTAGO

Dicho acto procesal cumple plenamente con los requisitos para considerarse una **reclamación judicial en los términos del artículo 1131 del Código de Comercio**, ya que refleja la intención expresa de la víctima de iniciar un proceso judicial derivado de la conducta imputada al asegurado. **Por lo tanto, a partir de esa fecha comenzó a correr el término de prescripción frente a la CLÍNICA NACIONAL DE PRÓTESIS DENTAL S.A.S.** Con el fin de evidenciar de forma clara la configuración de la prescripción extintiva de la acción dirigida en contra de mi representada, resulta indispensable tener en cuenta los siguientes hitos temporales que obran en el expediente:

- **Inicio del tratamiento odontológico:** 15 de diciembre de 2015.
- **Terminación del tratamiento (según afirma la parte demandante):** 06 de abril de 2018.
- **Primera reclamación judicial a la asegurada (querrela ante la Fiscalía):** 14 de junio de 2019.
- **Inicio de la suspensión de términos judiciales por emergencia sanitaria:** 16 de marzo de 2020 (Decreto 564 de 2020).
- **Finalización de la suspensión de términos:** 30 de junio de 2020 (Acuerdo PCSJA20-11581 de 2020).
- **Radicación de la demanda principal en contra de la clínica:** 11 de diciembre de 2023.
- **Llamamiento en garantía a la aseguradora MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.:** 30 de agosto de 2024.

Ahora bien, según lo establecido en el **artículo 1131 del Código de Comercio**, en los seguros de responsabilidad la prescripción frente al asegurado corre **desde el momento en que la víctima le formula**

una **petición judicial o extrajudicial**, mientras que respecto al asegurador comienza **desde la ocurrencia del hecho que da lugar al daño**, es decir, desde la fecha del hecho generador. Así las cosas:

- Frente a la **CLÍNICA NACIONAL DE PRÓTESIS DENTAL S.A.S.**, asegurada, la prescripción empezó a correr **el 14 de junio de 2019**, cuando se radicó la querrela penal en su contra (acto que constituye reclamación judicial válida para efectos del artículo 1131).
- Dicha prescripción ordinaria de **dos años** (art. 1081 del Código de Comercio) se interrumpió con la **suspensión general de términos** entre el 16 de marzo y el 30 de junio de 2020, esto es, por **107 días**. En consecuencia, el nuevo vencimiento del término de prescripción se trasladaba al **29 de septiembre de 2021**.
- Sin embargo, el **llamamiento en garantía** formulado contra MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., fue presentado **hasta el 30 de agosto de 2024**, es decir, por **fuera del término legal de prescripción ordinaria**.

En consecuencia, se encuentra demostrada la **operancia de la prescripción ordinaria de las acciones del contrato de seguro** conforme a lo previsto en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, circunstancia que impide que prospere cualquier pretensión indemnizatoria en contra de la compañía aseguradora, por haber transcurrido **en exceso el término legalmente previsto sin ejercicio oportuno de la acción**.

2. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA N.º 0569688-1

Es indispensable que el despacho tenga en consideración que si bien es cierto la parte demandante aporta la póliza de seguro No. 0569688-1 expedida por Seguros Generales Suramericana S.A. aquella contempla una vigencia comprendida entre el 27 de junio de 2018 y el 27 de junio de 2019, y posteriormente fue renovada entre el 27 de junio de 2019 y el 27 de junio de 2020., 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 la atención brindada a la señora Noralba Giraldo comenzaron el 15 de diciembre del 2015 y presuntamente terminaron el 06 de abril del 2018 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, es más, ni siquiera existía, por consiguiente, no hay lugar a imponer ninguna obligación a SURA. 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)²⁵.

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. 0569688-1 que aporta el demandante para justificar la vinculación de Sura 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:

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ D.C., 28 DE JUNIO DE 2018		PÓLIZA NÚMERO 0569688-1		REFERENCIA DE PAGO 01312943664		
INTERMEDIARIO JAIRO ALBERTO MONTOYA COTILLO		CÓDIGO 8467	OFICINA 2801	DOCUMENTO NÚMERO 12943664		
TOMADOR CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S.			NIT 9003881062			
ASEGURADO CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S.			NIT 9003881062			
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS						
DIRECCIÓN DE COBRO AV 3 NTE # 44 N 63		CIUDAD CALI	TELÉFONO 6661243			
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CR 44 # 5 A 66		CIUDAD CALI	DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUC	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS		
ACTIVIDAD CONSULTORIOS MEDICO, ODONTOLÓGICOS, SIQUIÁTRICOS Y SICOLÓGICOS, CLINICAS VETERINARIAS				CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 150		
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO ODONTÓLOGOS /ORTODONCISTAS				RIESGO No 1		
COBERTURAS DE LA PÓLIZA						
COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	650.000.000	650.000.000	0	2.558.242	486.066	3.044.308
VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 27-JUN-2018 HASTA 27-JUN-2019		NÚMERO DÍAS 365	PRIMA \$2.558.242	CP	IVA \$486.066	TOTAL A PAGAR \$3.044.308
VALOR A PAGAR EN LETRAS TRES MILLONES CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS M/L						
VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 27-JUN-2018 HASTA 27-JUN-2019	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES 1	VALOR ASEGURADO \$650.000.000,00	VALOR INDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$650.000.000,00		

Se advierte que la misma inició su vigencia el 27 de junio de 2018. Sin embargo, es evidente que dicha póliza entró en vigor varios meses después de que finalizaran los tratamientos odontológicos a los que hace referencia la parte demandante, razón por la cual no ampara temporalmente los hechos objeto de esta controversia. Así lo reconoce expresamente la misma demandante, quien en el hecho primero de su demanda afirma que los tratamientos odontológicos en la Clínica Nacional de Prótesis Dental S.A.S. finalizaron el 6 de abril de 2018, es decir, más de dos meses antes de que comenzara la vigencia de la póliza.

²⁵ Corte Suprema de Justicia Sala Civil. Sentencia SC 4527 del 23 de noviembre de 2020. Rad. 2011-00361-01

HECHOS.

PRIMERO. La CLÍNICA DE PRÓTESIS NACIONAL, con numero de Nit. 900388106-2, a través de la profesional JENIFER MENDOZA HERNANDEZ, le realizaron procedimiento odontológico a mi representada iniciando en el 15 de diciembre del año 2015 y finalizaron defectuosamente el 06 de abril año 2018.

Entonces, no existe en cabeza de la clínica demandada derecho legal o contractual alguno que le permita exigir a la aseguradora el pago de una eventual condena, toda vez que el propio clausulado de la póliza invocada por la clínica limita expresamente la cobertura a los eventos o siniestros ocurridos **durante la vigencia de la póliza.** Específicamente, en el acápite de “Cobertura” se estipula que Seguros Generales Suramericana S.A. solo indemnizará los perjuicios derivados de la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado, siempre que se trate de “**siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza**”, veamos:

SECCION I
COBERTURA

CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA POLIZA SURAMERICANA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCACIONEN A TERCEROS, SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE POR UN SERVICIO MEDICO, QUIRURGICO, DENTAL O DE ENFERMERIA LEGALMENTE HABILITADO PARA EJERCERSE Y PRESTADO DURANTE LA MISMA VIGENCIA, DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO LEGALMENTE HABILITADOS PARA EJERCER Y ESPECIFICADOS EN LA CARATULA Y/O CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA.

Sin embargo, en el caso objeto de asunto no se configuró siniestro (como se explicará más adelante) entendido como la materialización del riesgo asegurado, y mucho menos puede afirmarse que los hechos narrados por la parte demandante hayan ocurrido durante la vigencia de la póliza. No puede predicarse la existencia de cobertura por parte de la póliza N.º 0569688-1, ni siquiera bajo una interpretación extensiva o benévola del contrato de seguro, toda vez que se trata de hechos anteriores a su vigencia y, por tanto, excluidos de manera objetiva. En ese orden de ideas, se concluye que la mencionada póliza no presta cobertura temporal alguna frente a los hechos alegados por la parte actora, motivo por el cual no puede configurarse responsabilidad alguna en cabeza de la aseguradora.

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 presuntamente brindada en la Clínica Nacional de Prótesis Dental S.A.S. no se encuentra dentro de la delimitación temporal convenida en la póliza No. 0569688-1, 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.

3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA CARGO DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A Y EN VIRTUD DE LA PÓLIZAS N° 0311160-5 y N° 0569688-1 POR CUANTO NO HABERSE REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO- INEXISTENCIA DE SINIESTRO EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1072 DEL C.CO

Se propone el presente medio exceptivo a fin de ilustrar al Despacho que en el caso objeto de estudio, no es procedente la afectación de las pólizas N° 0311160-5 y N° 0569688-1 en cuanto no se probó la ocurrencia del evento asegurado. Es necesario aclarar que para que nazca a la vida jurídica la obligación condicional del asegurador, es requisito que el solicitante del amparo demuestre la realización del riesgo asegurado. En tal virtud, si no se prueba este elemento (la existencia de un siniestro) la prestación condicional de la Aseguradora no nace a la vida jurídica y no podrá hacerse efectiva la póliza. En el caso concreto no se ha demostrado la realización del riesgo asegurado, es decir la responsabilidad civil Profesional a cargo de los profesionales adscritos a la Clínica Nacional de Prótesis Dental S.A.S. para el momento de los hechos, y quienes brindaron atención a la señora Noralba, y mucho menos el monto de los perjuicios pretendidos, por ende, no es posible predicar la existencia de obligación a cargo de mi mandante.

En ese sentido, el artículo 1072 del Código de Comercio, estableció lo siguiente: “(...) **ARTÍCULO 1072. <DEFINICIÓN DE SINIESTRO>**. Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado (...)”. Es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la Compañía Aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma como se explica que al suscribir el contrato asegurativo respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo.

De tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes. En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes, en los siguientes términos:

“(...) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.”

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la

materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...).²⁶ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de las pólizas N° 0311160-5 y N° 0569688-1 amparar la responsabilidad civil profesional imputable al por lesiones personales y/o muerte que se ocasionen a terceros, causados directamente por un servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería legalmente habilitado para ejercerse y prestado durante la misma vigencia:

SECCION I COBERTURA

CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA POLIZA SURAMERICANA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCACIONEN A TERCEROS, SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE POR UN SERVICIO MEDICO, QUIRURGICO, DENTAL O DE ENFERMERIA LEGALMENTE HABILITADO PARA EJERCERSE Y PRESTADO DURANTE LA MISMA VIGENCIA, DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO LEGALMENTE HABILITADOS PARA EJERCER Y ESPECIFICADOS EN LA CARATULA Y/O CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA.

Entonces, para el caso concreto la compañía aseguradora se obligó a indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de la responsabilidad civil profesional en que incurra. Pese a ello, en el presente asunto no se estructuró dicha responsabilidad, comoquiera que no se acreditó falla en la atención prestada ni se probó que los daños reclamados sean consecuencia directa de una conducta antijurídica atribuible al personal médico tratante ni a la clínica.

Sea lo primero señalar al Despacho que la obligación de los profesionales encargados de la atención médica a la señora NORALBA GIRALDO DE MUÑOZ era de medio y no de resultado, por lo cual, aun habiendo obrado de manera perita, cuidadosa y diligente —como en efecto ocurrió—, **no puede atribuírseles responsabilidad alguna por el supuesto resultado desfavorable**, más aún cuando dicho resultado se encuentra relacionado con factores externos al tratamiento, **tales como la deficiente higiene oral de la paciente, su inasistencia a controles, la permanencia prolongada de provisionales, y otras condiciones personales y médicas ajenas al actuar de los odontólogos tratantes.**

Para evidenciar que el actuar de la Clínica Nacional de Prótesis Dental S.A.S. se ajustó a los estándares médicos aceptados, es pertinente exponer algunas de las intervenciones consignadas en la historia clínica, lo que da cuenta del seguimiento riguroso, la ejecución de los tratamientos conforme a los protocolos y la atención continúa brindada a la paciente NORALBA GIRALDO DE MUÑOZ:

²⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de septiembre de 2017, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

Se evidencia en Historia Clínica obrante en el plenario que, la primera atención en la CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL SAS acaeció el 31 de agosto del 2015, con motivo de consulta “se me partió un diente adelante”.

CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S
NIT. 900.380.106-2

HISTORIA CLÍNICA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
TRATAMIENTO

FECHA DE APERTURA: 31 08 2015

I. IDENTIFICACION

1er. APELLIDO Giraldo	2do. APELLIDO Muñoz	NOMBRES Noralba		IDENTIFICACION 31282530
FECHA DE NACIMIENTO AÑO: 1981 MES: 03 DIA: 25	EDAD Y SEXO 24 años F	ESTADO CIVIL S	DIRECCION RESIDENCIA Carrera 14 # 31A	LUGAR DE RESIDENCIA Hogar
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE No nll		TELEFONO ACOMPAÑANTE -	PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE No nll	
PARENTESCO DEL RESPONSABLE No nll		ESTÁ AFILIADO(A) ACTUALMENTE A UNA EPS SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CUAL: Sisben-	
GRUPO RH O-				

II. MOTIVO DE LA CONSULTA

se me partió un diente adelante”

Adicionalmente, es preciso destacar que la señora **Noralba Giraldo de Muñoz** presentaba en su valoración inicial **sangrado gingival, presencia de cálculos dentales e inflamación**, lo cual evidencia un claro deterioro en su salud oral. Ante esta **multiplicidad de problemas clínicos**, la odontóloga tratante, **Dra. Mariana Torres Brotons**, en ejercicio de su **criterio profesional y técnico**, optó por el plan de tratamiento que consideró más adecuado para preservar la salud bucodental de la paciente.

A la paciente se le indicó el tratamiento a seguir, el cual fue aceptado por la señora Noralba de Muñoz Giraldo, según consta en el consentimiento informado allegado por la CLÍNICA NACIONAL DE PRÓTESIS DENTAL S.A.S. Dicho consentimiento refleja que la paciente fue informada de manera clara, detallada y comprensible sobre la naturaleza del procedimiento, sus riesgos, beneficios, alternativas terapéuticas y posibles complicaciones, manifestando su voluntad libre y consciente de continuar con el tratamiento propuesto.

XI. CONSENTIMIENTO INFORMADO

POR MEDIO DE LA PRESENTE CONSTANCIA, Y EN PLENO USO DE MIS FACULTADES MENTALES, OTORGO EN FORMA LIBRE MI CONSENTIMIENTO AL DOCTOR(A) Mariana Torres Brotons PARA QUE POR SU INTERMEDIO EN EJERCICIO LEGAL DE SU PROFESION, ASI COMO DE LOS DEMAS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE SE REQUIERAN Y CON LA PARTICIPACION DEL PERSONAL AUXILIAR, SE ME PRACTIQUE LOS PROCEDIMIENTOS POR MI CONOCIDOS DE ACUERDO A LOS DIAGNOSTICOS. ASI MISMO ACEPTO QUE ES MI RESPONSABILIDAD ASUMIR EL COSTO DEL TRATAMIENTO

31 08 2015

Fecha

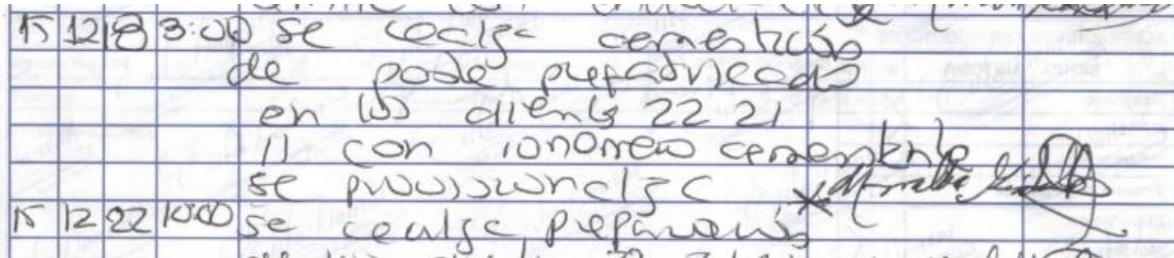
Firma del Odontólogo

Firma del Usuario

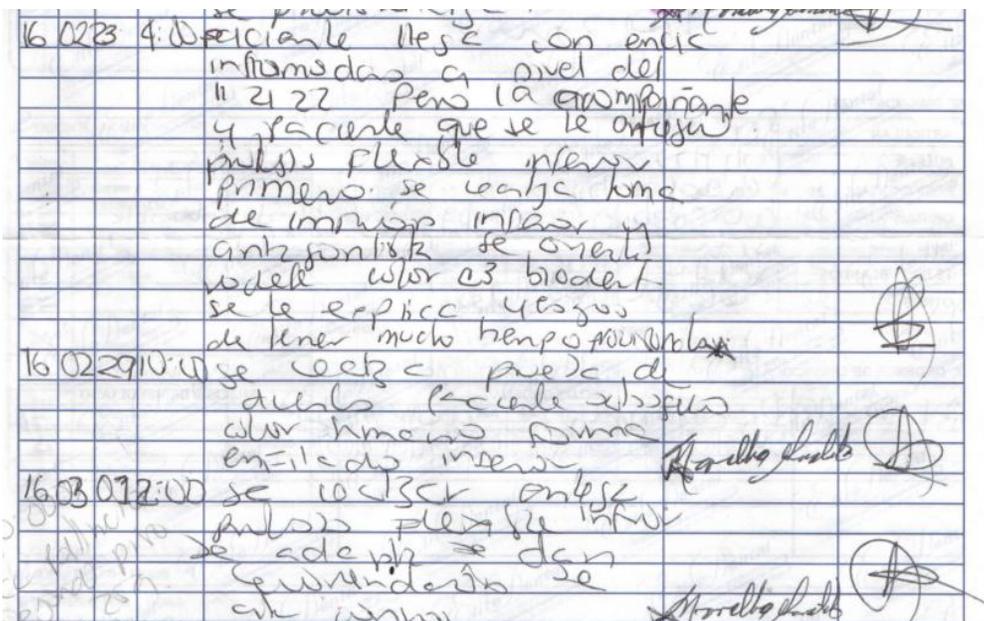
C.C. 31282530

En tal virtud, se evidencian consultas realizadas el 18 de diciembre de 2015, en las que se practicaron endodoncias en los dientes 11, 21 y 22, conforme se acredita con la radiografía periapical de los conductos

obturados obrante en el plenario, así como en la historia clínica aportada por la parte actora. Asimismo, el 22 de diciembre de 2015 se llevó a cabo la preparación de los dientes 11, 21 y 22, los cuales fueron provisionalizados.



El 23 de febrero de 2016, es decir, dos meses después del procedimiento anterior, la paciente se presenta con inflamación en las encías a nivel de los dientes 11, 21 y 22, conforme se evidencia en Historia clínica. Ante dicha situación, la profesional que se encontraba atendiéndola le aconseja priorizar la elaboración de la prótesis flexible inferior, explicándole además las posibles complicaciones derivadas de mantener por un tiempo prolongado los provisionales. El 29 de febrero de 2016 se realiza la prueba de dientes, dejando constancia de que la paciente se manifestó satisfecha con el color, tamaño, forma y enfilado inferior. Finalmente, el 1 de marzo de 2016 se hace entrega de la prótesis flexible inferior, la cual se adaptó adecuadamente. Se brindaron las respectivas recomendaciones y se programó cita de control.



El 8 de agosto de 2016, cinco meses después, la paciente acude nuevamente a las instalaciones de CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S con inflamación en las encías de los dientes 11, 21 y 22. Se evidencia que retiraron los provisionales, se realiza limpieza y se recementan, sin tomar impresión definitiva debido al estado gingival.

16	09	08	2:00	Paciente llega con enceros implementados de nivel del 221 11 se realiza provisorio de de adaptación de implantes dientes y se vuelven a conectar no se hizo impresión definitiva por estado de los enceros de valor control de la					
----	----	----	------	--	--	--	--	--	--

El 16 de septiembre del 2016 se realiza toma se impresión superior definitiva para coronas anteriores, y se toma registro de mordida. Se evidencia **que la paciente no ha utilizado desde su entrega, y se le explica la necesidad de usarla para continuar con el tratamiento.** Esta conducta evidencia una clara negligencia por parte de la paciente, por lo que carece de fundamento su afirmación en el sentido de que los procedimientos culminaron de manera defectuosa por responsabilidad de mi representada, como erradamente pretende hacer ver.

16	09	03	2:30	se realiza toma de impresión superior definitiva- Para coronas anteriores se toma registro de mordida a antagonista la paciente viene sin la prótesis superior dice que no le gusta usarla. se le explica los inconvenientes si no la usa. se provisiona					
----	----	----	------	---	--	--	--	--	--

La señora Noralba Giraldo de Muñoz consulta nuevamente **un año después**, en septiembre de 2017, motivo por el cual es valorada de manera inmediata por la odontóloga Jennifer Mendoza Hernández. Durante dicha valoración se evidencia un tratamiento afectado por una **mala higiene oral**, sumado al prolongado periodo sin acudir a controles, factores que incidieron de manera negativa en el resultado del tratamiento inicialmente realizado.

FECHA				PROCEDIMIENTO REALIZADO O CAUSAS DE NO ATENCIÓN	FIRMA PACIENTE	FIRMA ODONTÓLOGO
AÑO	MES	DÍA	HORA			
2017	09	02	2:00	Se realiza control de prótesis anterior superior por pérdida de pilares 11, 21, 22 por fractura del incluido y mala higiene del paciente se realiza los demás y la colocación de la prótesis superior anterior. Continúa con prótesis y control de tratamiento.		Jennifer Mendoza Hernández ODONTÓLOGA R.C. 237131

Por lo anterior, y con el propósito de mejorar las condiciones odontológicas de la paciente, la doctora Jennifer Mendoza Hernández le propuso a la señora Noralba Giraldo de Muñoz retirar los provisionales que tenía en ese momento y proceder con la exodoncia de los pilares presentes, con el fin de conservar el hueso. Durante la valoración, también se evidenció un diente incluido que impactaba uno de los pilares,

generando reabsorción radicular, condición que presuntamente fue consecuencia de la falta de consultas oportunas. En tal sentido, se concluyó que no era recomendable continuar con el tratamiento de prótesis fija. Según consta en la historia clínica, la paciente comprendió las razones del cambio en el plan de tratamiento, aceptando la propuesta de la profesional tratante, consistente en la elaboración de domos para conservar el hueso y permitir la posterior colocación de una prótesis removible que garantizara funcionalidad y estética. En consecuencia, se procedió a la toma de impresiones y a la adaptación de los domos requeridos para la elaboración de dicha prótesis removible, tratamiento con el cual la señora Noralba Giraldo de Muñoz manifestó estar conforme.

17	12	20	5:30	Se realiza entrega de Prótesis Removible Superior e inferior. paciente conforme		

En consecuencia, no resulta comprensible a qué se refiere la parte actora cuando afirma que los tratamientos “finalizaron defectuosamente el 6 de abril de 2018”, si del material probatorio obrante en el proceso se desprende que los profesionales de la Clínica actuaron conforme a la lex artis y dentro de los parámetros de la praxis odontológica, desplegando todas las acciones que estuvieron a su alcance para preservar la salud bucal de la paciente. Por el contrario, se evidencia que fue la propia paciente quien incurrió en una conducta negligente al no asistir oportunamente a los controles indicados y al no mantener una adecuada higiene oral, factores que afectaron de manera directa el resultado del tratamiento. A pesar de ello, la Clínica reaccionó con celeridad para mitigar los efectos adversos derivados de dicha omisión, proponiendo un nuevo plan de tratamiento ajustado a la condición clínica que presentaba la paciente en ese momento.

En conclusión y derivado 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 asegurado. Sin embargo, los Demandantes no lograron estructurar los elementos constitutivos para que se predique la responsabilidad a cargo de los demandados y con eso se torna imposible acceder a reconocimientos económicos que deba asumir la aseguradora, pues el riesgo amparado no se configuró.

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

4. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA N.º 0311160-5 POR SU MODALIDAD DE COBERTURA

Se formula esta excepción de manera subsidiaria y en gracia de discusión, de que el H. Despacho no halle configurada la prescripción alegada. Solo en ese en el remoto e hipotético evento se solicita respetuosamente se tenga en cuenta que, en todo caso, la póliza N.º 0311160-5 no presta cobertura temporal. Respecto de la póliza N.º 0311160-5, se advierte que la misma tuvo una vigencia comprendida inicialmente entre el 29 de agosto del 2015 al 29 de agosto del 2016 y posteriormente fue renovada entre el 29 de agosto de 2016 y el 29 de agosto de 2017. Ahora bien, se advierte que dicha póliza fue contratada

bajo la modalidad de cobertura “sunset”, pues en el contrato de seguro se estipuló que, la póliza otorga cobertura a hechos ocurridos durante su vigencia, siempre que la reclamación por parte de la víctima al asegurado o a la aseguradora se realice durante el período de vigencia o dentro de un plazo máximo de cinco (5) años contados a partir de su finalización. No obstante, si bien la última vigencia de la póliza fue en el año 2017, la víctima tenía hasta el año 2022 para presentar reclamación contra el asegurado. No obstante, la solicitud de conciliación fue presentada por la víctima el día 29 de noviembre de 2023, es decir, por fuera del plazo de cobertura previsto contractualmente.

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)²⁷.

De conformidad con lo anterior, se recuerda que la póliza objeto de asunto se pactó con modalidad de cobertura SUNTET, la cual establece que estarán amparados los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad, **siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se presente dentro del término estipulado en el contrato**, el cual no podrá ser inferior a dos (2) años, de conformidad con lo establecido en el **artículo 4° de la Ley 389 de 1997**, término último que en el caso concreto se concertó en un **plazo máximo de cinco (5) años contados a partir de la finalización de vigencia de la póliza**. Sobre este aspecto, el condicionado particular de la póliza pactó expresamente lo siguiente:

3.2 Siniestro: Es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbita, repentina, e imprevista que haya causado un

²⁷ Corte Suprema de Justicia Sala Civil. Sentencia SC 4527 del 23 de noviembre de 2020. Rad. 2011-00361-01

daño material, lesión personal y/o muerte que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil amparada por esta póliza, ocurrido durante la vigencia de la póliza y reclamado al Asegurado o a SURAMERICANA judicial o extrajudicialmente, durante la vigencia de la póliza o dentro de un plazo máximo de cinco (5) años después de finalizada la vigencia

Constituyen un sólo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

Se evidencia, entonces, que la póliza otorga cobertura a hechos ocurridos durante su vigencia, siempre que la reclamación por parte de la víctima al asegurado o a la aseguradora se realice durante el período de vigencia o dentro de un plazo máximo de cinco (5) años contados a partir de su finalización. En ese sentido, se solicita al Honorable Despacho que, en gracia de discusión, en caso de no encontrarse configurada la prescripción alegada, se tenga en cuenta que, en todo caso, la póliza no presta cobertura temporal. Esto, en la medida en que, **si bien la última vigencia de la póliza fue en el año 2017, la víctima tenía hasta el año 2022 para presentar reclamación contra el asegurado. No obstante, la solicitud de conciliación fue presentada por la víctima el día 29 de noviembre de 2023, es decir, por fuera del plazo de cobertura previsto contractualmente:**



CENTRO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE
FUNDECOL – NIT 805012779-0
AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DEL INTERIOR Y DE JUSTICIA
RESOLUCION NUMERO 4228 DE 2009.

F4-V1-0911

9. Copia de tarjeta profesional.
10. Cotización del procedimiento.
11. Respuesta de la Supersalud.

V. CITACION

Las correspondientes citaciones fueron enviadas a las partes convocadas el día 29 de noviembre de 2023, por correo electrónico y correo certificado 472 Autorizado por el Ministerio de Comunicaciones.

Se evidencia con claridad que la póliza fue contratada bajo una modalidad de cobertura tipo *sunset*, lo que implica que únicamente cubre los hechos ocurridos durante su vigencia, siempre que la reclamación del tercero se realice dentro del término pactado, el cual, conforme a lo estipulado en el condicionado particular, es de **cinco (5) años contados a partir de la finalización de la vigencia de la póliza**. Así las cosas, la última vigencia de la póliza N.º 0311160-5 culminó el 29 de agosto de 2017, por lo que **el plazo máximo para presentar una reclamación que pudiera estar amparada por dicha cobertura venció el 29 de agosto de 2022**. No obstante, **la solicitud de conciliación fue presentada por la víctima apenas el 29 de noviembre de 2023, es decir, más de un año después de finalizado el periodo de cobertura temporal extendida previsto en el contrato.**

En ese orden de ideas, **aun en gracia de discusión y en el improbable evento de que no se acoja la excepción de prescripción previamente alegada**, resulta igualmente improcedente cualquier tipo de condena contra SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., en tanto **la reclamación fue**

presentada por fuera del periodo de cobertura temporal pactado, lo que excluye cualquier obligación indemnizatoria derivada de esta póliza.

Por lo anteriormente expuesto, solicito declarar probada esta excepción.

5. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LAS POLIZAS N° 0311160-5 y N° 0569688-1

Es menester advertir que en las condiciones pactadas en el contrato de seguro documentado en las pólizas N° 0311160-5 y N° 0569688-1 suscritas entre mi representada y la CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S, se establecieron unos parámetros que enmarcan la obligación condicional y la delimitación de la extensión del riesgo asumido por Seguros Generales Suramericana S.A. En efecto, en ella se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato, y definen de manera explícita las condiciones del negocio asegurativo.

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que se excluyen de amparo, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“(...) En efecto, no en vano los artículos 1056²⁸ y 1120 del Código de Comercio, permiten al asegurador, con las restricciones legales, escoger los riesgos que a su arbitrio tenga a bien en amparar y estipular las exclusiones expresas de riesgos inherentes a dicha actividad.

Por lo demás, debe la empresa de seguros tener presentes que, en la delimitación del riesgo, no debe vaciar de contenido ese que asume pues tal postura conllevaría a un remedo de amparo sin traslación efectiva de riesgos, sucesos que originan pérdidas y, en suma, desembolsos económicos (...)”²⁹

En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia definió la inexistencia de responsabilidad del asegurador cuando el riesgo se encuentra expresamente excluido, así:

*“(...) Este principio de la universalidad que informa al seguro de transporte, entre otros más, justifica las precisas diferencias que, en lo pertinente, existen con las demás clases de seguros. **Así, por vía de ejemplo, en lo tocante con la delimitación del riesgo,** mientras el artículo 1056 del Código de Comercio permite que el asegurador, a su arbitrio, asuma “**todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado**”, el art. 1120 ib. preceptúa que el seguro de transporte “**comprende todos los riesgos inherentes al transporte, salvo el deterioro por el simple transcurso del tiempo y los riesgos expresamente excluidos**” (Se subraya), luego, **en este***

²⁸ Dice el precepto: “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”.

²⁹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC4527-2020. M.P. Francisco Temero Barrios. Edificio 94º, Calle A. Barrios #35N-100, Of. 212 Centro Empresarial Chipichape +57 315 577 6200 - 602-6594075

último negocio asegurativo, el asegurador es responsable cuando la pérdida sea ocasionada por uno de los “riesgos inherentes al transporte”, salvo que el riesgo se encuentre expresa e inequívocamente excluido por las partes (...)³⁰ – (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

Bajo esa misma interpretativa, la Corte Suprema de Justicia mediante Sentencia del 13 de diciembre de 2018, indicó que las exclusiones de tipo convencional estipuladas en los contratos de seguro no comprometen la responsabilidad del asegurador, en virtud de la facultad prevista en el artículo 1056 del Código de Comercio:

*“(…) Las exclusiones de tipo convencional deben entenderse, como es apenas obvio, como aquellas pactadas por las partes o, cuando menos, **en las que existe consentimiento respecto de las indicadas en el clausulado preestablecido, en los denominados acuerdos de adhesión y que, siendo origen del siniestro o consecuencia del mismo, no comprometen la responsabilidad del asegurador.***

*Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «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 (...)*³¹ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

Así las cosas, según la jurisprudencia previamente expuesta, se evidencia como se exhorta a los jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro. Razón por la cual, es necesario señalar que en las pólizas N° 0311160-5 y N° 0569688-1, emitidas por Seguros Generales Suramericana S.A. en sus condiciones generales señala una serie de exclusiones que de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse a mi prohijada.

En conclusión, de configurarse alguna de las exclusiones que constan en el clausulado general de la póliza, no podrá existir responsabilidad en cabeza de Seguros Generales Suramericana S.A por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación del Contrato de Seguro, pues las partes acordaron expresamente pactar tales exclusiones. En consecuencia, si se evidencia dentro del proceso alguna de ellas, la Póliza no cubriría ninguna solicitud de indemnización por lo que deberán denegarse las pretensiones respecto a mi mandante.

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

6. 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

³⁰ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 31 de enero de 2007. Exp. 2000-5492-01. M.P. Carlos Ignacio Jaramillo.

³¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC5327-2018. Magistrado Ponente: Luis Alfonso Ríos Rivera.

persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro que corresponda, nunca podrá ser superior al riesgo asumido y mucho menos superior al perjuicio demostrado. De tal suerte que acceder a las pretensiones tal como fueron solicitadas, al margen de la inexistente responsabilidad, es improcedente porque no se ha demostrado que se reúnan los presupuestos para el lucro cesante como la prueba de la supuesta pérdida de capacidad laboral y los perjuicios inmateriales y si aun así se ordena una indemnización se desconocería el carácter meramente indemnizatorio y se avalaría un enriquecimiento sin causa.

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 tolerancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...)”³²

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 la fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero este deberá ser objeto de un acuerdo expreso (...)” (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, 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 patrimonial del Asegurado y eventualmente enriqueciendo al accionante.

Lo anterior, se fundamenta principalmente en el hecho de que la parte accionante no probó los perjuicios materiales e inmateriales invocados en la demanda reformada; toda vez que, no se aportaron nuevos elementos materiales probatorios que pudieran afianzar la pretensión de perjuicios morales e igualmente respecto al daño emergente resulta especialmente contradictorio que se pretenda dicha indemnización por

³² 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

el valor de \$4.750.000 M/cte, cuando en los mismos hechos de la demanda se reconoce expresamente que no se pagó el valor total del tratamiento, el cual ascendía a \$4.550.000, generando una incoherencia procesal insalvable. Además, la parte demandante solicita el reconocimiento como daño emergente de los gastos incurridos en la audiencia de conciliación prejudicial. Sin embargo, debe advertirse que la audiencia de conciliación prejudicial es un requisito de procedibilidad legalmente exigido y su realización no configura por sí misma un perjuicio resarcible; los gastos derivados de dicha actuación (como el pago de la cuota en el centro de conciliación o los honorarios del apoderado por asistir) no constituyen un detrimento patrimonial indemnizable a cargo de la parte demandada, sino que hacen parte de las costas procesales, conforme a lo previsto en los artículos 365 y siguientes del Código General del Proceso. Por último, respecto del lucro cesante: ii). No se aportó elemento probatorio alguno que dé cuenta de una relación laboral vigente de la paciente al momento de los hechos, iii) La parte actora ni siquiera demuestra que haya dejado de trabajar con ocasión del procedimiento odontológico objeto de este proceso, y por último iv). la demandante no indica de dónde proviene la suma solicitada por concepto de lucro cesante, ni explica el tiempo que supuestamente estuvo inactiva, ni la base de liquidación utilizada para el cálculo.

No puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo tiene a un carácter meramente indemnizatorio. Por todo lo anterior y teniendo en cuenta que dentro del plenario no se demostraron los perjuicios solicitados en el peticum de la demanda, su reconocimiento claramente vulneraría el principio indemnizatorio ya que, reconocer los perjuicios tal y como fueron solicitados, transgrediría el carácter meramente indemnizatorio que reviste a los contratos de seguro.

En virtud de lo anterior, respetuosamente solicito al Despacho, declarar probada la presente excepción.

7. 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 SURA. 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 lo siguiente:

*“(…) 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 (…)”³³ (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, para conocer el límite de la responsabilidad de la Aseguradora se debe tener en cuenta la suma asegurada individual indicada en la caratula de la Póliza y el parágrafo que se encuentra en las condiciones generales y hace referencia a dicha responsabilidad.

Conforme a lo anterior, se trae a colación, en primera medida, el límite del valor asegurado de las pólizas N° 0311160-5 y N° 0569688-1 para el amparo de Responsabilidad Civil para Clínicas:

a. Póliza N° 0311160-5:

COBERTURAS DE LA PÓLIZA	
COBERTURA	VLR. ASEGURADO
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	600.000.000

b. Póliza N° 0569688-1:

COBERTURAS DE LA PÓLIZA	
COBERTURA	VLR. ASEGURADO
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	650.000.000

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis Seguros Generales Suramericana S.A no puede ser condenada por

³³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

un mayor valor que el expresamente establecido en las Pólizas. En todo caso, dichas Pólizas contienen 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.

8. DISPONIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA

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

9. SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EN LA QUE SE IDENTIFICA LAS PÓLIZAS N° 0311160-5 y N° 0569688-1, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS

Es preciso señalar que de acuerdo con lo contemplado en el artículo 1044 del Código de Comercio, Seguros Generales Suramericana 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.

Por lo tanto, en caso de que prosperen las pretensiones de la demanda contra mi representada, Seguros Generales Suramericana S.A., tal relación deberá estar de acuerdo con los contratos de seguro contenidos en las pólizas N° 0311160-5 y N° 0569688-1, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales.

10. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS MEDIOS DE PRUEBA DE LA PARTE DEMANDANTE

1. INTERVENCIÓN EN DOCUMENTALES Y TESTIMONIOS

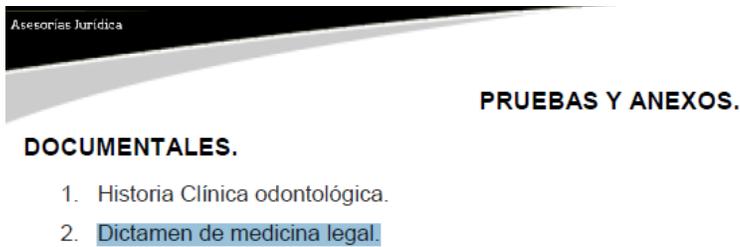
Con el objeto de probar los hechos materia de las excepciones de mérito, nos reservamos el derecho de controvertir las pruebas documentales presentadas al proceso y participar en la práctica de las testimoniales que lleguen a ser decretadas, así como del correspondiente interrogatorio de parte e intervenir en las diligencias de ratificación y otras pruebas solicitadas.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito al H Juez, proceder de conformidad.

2. OPOSICIÓN AL INFORME PERICIAL SUSCRITO POR RICARDO ORTIZ RUIZ

Sea lo primero indicar que lo que describe el demandante como "dictamen de medicina legal" fue aportado al proceso como prueba documental, y no como un dictamen pericial debidamente decretado y practicado

en el curso del proceso conforme a las reglas del Código General del Proceso.



Por tanto, el documento en cuestión debe ser valorado únicamente como prueba documental, con la fuerza persuasiva que eventualmente le reconozca el fallador, mas no con el valor técnico y especializado propio de una verdadera prueba pericial.

No obstante, lo anterior, en el caso de que remota e hipnóticamente llegare a ser tenido en cuenta como una prueba pericial, desde ya **me opongo** a la prueba pericial aportada por la parte actora en tanto que no se encuentren acreditados los requisitos del artículo 226 del Código General del Proceso, por lo que resulta improcedente su decreto en tal sentido.

La procedencia de la prueba pericial se encuentra prevista en la disposición referida para aquellos casos en que para verificar los hechos que interesan al proceso se requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos. Caso en el cual, se procederá con la elaboración de hasta un dictamen por materia de debate, presentado por cada parte procesal, rendido por un perito de forma escrita. De forma seguida, el artículo 226 del Código General del Proceso establece los requisitos que debe contener dictamen rendido, en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 226. PROCEDENCIA. *La prueba pericial es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos.*

Sobre un mismo hecho o materia cada sujeto procesal solo podrá presentar un dictamen pericial. Todo dictamen se rendirá por un perito.

No serán admisibles los dictámenes periciales que versen sobre puntos de derecho, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 177 y 179 para la prueba de la ley y de la costumbre extranjera. Sin embargo, las partes podrán asesorarse de abogados, cuyos conceptos serán tenidos en cuenta por el juez como alegaciones de ellas.

El perito deberá manifestar bajo juramento que se entiende prestado por la firma del dictamen que su opinión es independiente y corresponde a su real convicción profesional. El dictamen deberá acompañarse de los documentos que le sirven de fundamento y de aquellos que acrediten la idoneidad y la experiencia del perito.

Todo dictamen debe ser claro, preciso, exhaustivo y detallado; en él se explicarán los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas, lo mismo que los

fundamentos técnicos, científicos o artísticos de sus conclusiones.

El dictamen suscrito por el perito deberá contener, como mínimo, las siguientes declaraciones e informaciones:

- 1. La identidad de quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración.*
- 2. La dirección, el número de teléfono, número de identificación y los demás datos que faciliten la localización del perito.*
- 3. La profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración. Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística.*
- 4. La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere.*
- 5. La lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen.*
- 6. Si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen.*
- 7. Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente.*
- 8. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.*
- 9. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.*
- 10. Relacionar y adjuntar los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen”.*

Teniendo en cuenta la disposición antes referida, resulta procedente identificar si el “*Dictamen de medicina legal*” cumple la totalidad de los requisitos en mención. Revisado el contenido del referido documento se advierte que:

- Frente al numeral 2, no aparecen documentos de identidad del profesional que suscribe el dictamen pericial.
- Frente al numeral 4, no se aporta la lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, o declaración de no tenerlas.
- Frente al numeral 5, no se aporta la lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años, por consecuencia, los requisitos que debe cumplir este listado.
- Frente al numeral 6, falta la indicación de si el perito ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen.
- Frente al numeral 7, falta pronunciamiento sobre si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente.
- Frente al numeral 8, falta pronunciamiento sobre si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias.
- Frente al numeral 9, falta pronunciamiento sobre si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio.
- Por último, frente al numeral 10 no se relacionan los documentos ni información usada para la realización del concepto.

Señalado lo anterior, se advierte que el documento allegado no reúne la totalidad de los requisitos mínimos con los que debe contar los dictámenes periciales, en los términos del artículo 226 del Código General del Proceso, lo cual imposibilita su decreto, como pasa a explicarse.

Así las cosas, resulta acertado indicar que el análisis de los requisitos establecidos en el artículo 226 del Código General del Proceso tiene por objeto establecer la admisibilidad de la prueba en razón a los requisitos formales previstos en la legislación, los cuales, en caso de reunirse llevan al decreto del medio de prueba. En este sentido, tras haberse concluido que la experticia que se pretende hacer valer no reúne la totalidad de los requisitos de que trata el artículo 226 del Código General del Proceso, resulta improcedente decretar como prueba pericial, la pretendida por el extremo actor.

En mérito de lo expuesto, se solicita al Despacho **negar** el decreto del “Informe Pericial de Clínica Forense”, como prueba pericial. De manera subsidiaria, Solicito al Despacho que en caso de tener como valido el dictamen pericial, el señor **RICARDO ORTIZ RUIZ** sea citado a la audiencia de instrucción y juzgamiento para ser interrogado en la forma prevista en el artículo 228 del Código General del Proceso.

IV. MEDIOS DE PRUEBA SOLICITADOS Y APORTADOS POR SEGUROS GENERALES

SURAMERCIANA S.A

Solicito a este honorable despacho se sirva decretar y tener como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES:

- Copia de las pólizas N° 0311160-5 y N° 0569688-1
- Clausulado general aplicable a las pólizas N° 0311160-5 y N° 0569688-1

2. INTERROGATORIO DE PARTE:

- a) Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la parte demandante **NORALBA GIRALDO DE MUÑOZ** a fin de 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. La demandante podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- b) Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a **JENIFER MENDOZA HERNANDEZ**, y al representante legal de la **CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S**, en su calidad de demandados, a fin de que conteste el cuestionario que se le 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 demandados podrán ser citados en la dirección de notificación relacionada en su contestación.

3. DECLARACIÓN DE PARTE:

Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y, especialmente, para exponer y aclarar los amparos, ausencias de cobertura, exclusiones, términos y condiciones de los contratos de seguro contenidos en las pólizas de Seguros Responsabilidad Civil Profesionales para Clínicas y Hospitales N° 0311160-5 y N° 0569688-1.

4. TESTIMONIALES.

- a) Solicito respetuosamente se decrete el testimonio de la Doctora **DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVES** identificada con la C.C. No. 1.061.751.492 de Popayán, asesora externa de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de derecho y de las Pólizas de Seguro N° 0311160-5 y N° 0569688-1.. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza, sus exclusiones, deducibles y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las

características, condiciones, vigencia, coberturas, exclusiones, deducibles, etc., de los Contratos de Seguro objetos del presente litigio.

La Doctora MUÑOZ podrá ser citada en carrera 32 Bis No. 4-16 de la ciudad de Popayán o en el correo electrónico darlingmarcela1@gmail.com o el número celular 3113888049.

- b) Solicito respetuosamente se decrete el testimonio de los profesionales de la salud **JENNIFER MENDOZA HERNÁNDEZ, MARIANA TORRES BROTONS, CRISTIAN FERNANDO ARANGO DE LA PORTILLA, y ZULLY MARCELA RIASCOS HERNANDEZ**. Estos testimonios se solicitan para que dispongan sobre la atención que realizaron a la señora Noralba Giraldo de Muñoz en relación con los hechos narrados en la demanda, con el fin de que se ilustre al despacho sobre la atención médica que le fue brindada, las razones clínicas y técnicas que justificaron el tratamiento adoptado, así como el criterio médico que orientó las decisiones tomadas durante el proceso asistencial.

Estos testimonios son conducentes, pertinentes y útiles, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las condiciones clínicas en las que se encontraba la paciente al momento de iniciar el tratamiento, las razones médicas que justificaron las decisiones adoptadas por los profesionales tratantes, la oportunidad y adecuación del manejo brindado, así como el cumplimiento de los protocolos asistenciales y de los estándares de la lex artis médica. Con ello, se podrá determinar si existió o no una conducta reprochable por parte del personal de salud o de la institución demandada.

5. DICTAMEN PERICIAL:

Comedidamente anuncio que me valdré de un dictamen pericial elaborado por un médico especialista afín a los supuestos daños sufridos por la demandante con ocasión a los hechos ocurridos entre el 15 de diciembre del año 2015 al 06 de abril año 2018., para analizar la historia clínica, las versiones dadas por la demandante, analizar los documentos que fueron suministrados a mi representado, corroborar los hitos temporales en la atención médica, es decir, realizando un análisis exhaustivo y detallado de las pruebas que obran en el expediente, para explicar las patologías padecidas por la paciente, los tratamientos dados por el personal médico, el pronóstico de su enfermedad dental y, finalmente, que evalúe la prestación de los servicios médicos que se le brindaron al paciente por parte de la CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S. a fin de que nos informe si se actuó conforme a la Lex Artis.

V. ANEXOS:

- Documentos relacionados en el acápite de pruebas.
- Poder especial otorgado al suscrito para representar a la compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
- Certificado de existencia y representación de la compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

VI. NOTIFICACIONES

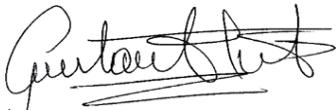
Al demandante y su apoderado, en las direcciones consignadas en la demanda para tales fines.

Por los demás demandados y el llamante en garantía donde indiquen en sus respectivas contestaciones.

A mi representada en la Carrera 63-49A 31, Edificio Camacol, Piso 1, de Medellín, Antioquia; al canal digital notificacionesjudiciales@suramericana.com.co y notificacionesjudiciales@sura.com.co

Al suscrito en la Avenida 6ª Bis No.35N-100 Oficina 212 de la ciudad de Cali. Dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.