

002-2020-00264-00 RD Contestación demanda y llamamiento en garantía por Liberty Seguros S.A. - Liberty

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Mar 10/05/2022 3:33 PM

Para: Juzgado 02 Administrativo - Valle Del Cauca - Guadalajara De Buga <j02activobuga@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Juan Camilo Castaño Buitrago <jcastano@gha.com.co>;jaramoliabogado@gmail.com
<jaramoliabogado@gmail.com>;mramirez@minsalud.gov.co <mramirez@minsalud.gov.co>;juridico@dumianmedical.net
<juridico@dumianmedical.net> 1 archivos adjuntos (3 MB)

002-2020-00264-00 Contestación demanda y llamamiento por Liberty Seguros S.A..pdf;

Señores:

JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DE GUADALAJARA DE BUGAj02activobuga@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES:	YOLANDA DE JESÚS VARELA VALENCIA Y OTROS
DEMANDADOS:	DUMIAN MEDICAL S.A.S. CLÍNICA MARIANGEL TULUÁ y O.
RADICACIÓN:	76-111-33-33-002-2020-00264-00
LLAMADA EN GTÍA.:	LIBERTY SEGUROS S.A.
ASUNTO:	CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de **LIBERTY SEGUROS S.A.**, sociedad legalmente constituida, identificada con el NIT 860.039.988-0, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., conforme se acredita con el poder anexo a este escrito, encontrándome dentro del término concedido, procedo a pronunciarme frente a la demanda interpuesta por la señora Yolanda de Jesús Varela Valencia y otros en contra de DUMIAN MEDICAL S.A.S. y otros; y seguidamente, me pronunciaré frente al llamamiento en garantía que realizó este último a mi procurada, para que en el momento en que corresponda definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hace a continuación, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda en los términos que se explicará en el documento anexo en formato PDF.

Se copia a las demás partes intervinientes en el proceso, de quienes se conoce su dirección electrónica.

Por favor enviar acuso de recibo.

Muchas gracias.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA

jcastano

Señores:

JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DE GUADALAJARA DE BUGA

j02activobuga@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: **REPARACIÓN DIRECTA**
DEMANDANTES: **YOLANDA DE JESÚS VARELA VALENCIA Y OTROS**
DEMANDADOS: **DUMIAN MEDICAL S.A.S. CLÍNICA MARIANGEL TULUÁ y O.**
RADICACIÓN: **76-111-33-33-002-2020-00264-00**
LLAMADA EN GTÍA.: **LIBERTY SEGUROS S.A.**
ASUNTO: **CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de **LIBERTY SEGUROS S.A.**, sociedad legalmente constituida, identificada con el NIT 860.039.988-0, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., conforme se acredita con el poder anexo a este escrito, encontrándome dentro del término concedido, procedo a pronunciarme frente a la demanda interpuesta por la señora Yolanda de Jesús Varela Valencia y otros en contra de **DUMIAN MEDICAL S.A.S.** y otros; y seguidamente, me pronunciaré frente al llamamiento en garantía que realizó este último a mi procurada, para que en el momento en que corresponda definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hace a continuación, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda en los términos que se explicará en los acápites siguientes.

CAPÍTULO I.

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS PRESENTADOS EN LA SUBSANACIÓN DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: Dado que el hecho contiene varias afirmaciones, procederé a contestarlas de la siguiente manera:

- Es cierto que el señor **HECTOR FABIO VALENCIA GUTIÉRREZ (Q.E.P.D.)**, se identificaba con la cédula de ciudadanía número 16.361.882 y que nació el 23 de julio de 1965, pues dentro del plenario obra prueba documental que lo corrobora.

- No me consta ni su dirección de residencia, ni la afiliación a la EPS en el régimen subsidiario; pues se trata de situaciones ajenas a **LIBERTY SEGUROS S.A.**, por lo que tales afirmaciones deberán ser probadas conforme lo señala el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

En todo caso, debe tenerse en cuenta que el extremo actor, confesó en este hecho que el señor HECTOR FABIO VALENCIA GUTIÉRREZ (Q.E.P.D.), se encontraba afiliado a la EPS SOS, en el régimen subsidiado, por lo que se deduce sin hesitación alguna que el fallecido no contaba con un contrato laboral vigente para el momento de los hechos, evento que deberá tenerse como confesión por parte del apoderado. Adicionalmente, al consultar el sistema del SISPRO (Sistema Integral de Información de la Protección Social) - RUAF (Registro Único de Afiliados), se corrobora la afiliación al régimen subsidiado:

Afiliaciones de una Persona en el Sistema						
INFORMACIÓN BÁSICA						Fecha de Corte: 2022-04-08
Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Sexo
CC 16361882	HECTOR	FABIO	VALENCIA	GUTIERREZ	Fallecido	M
AFILIACIÓN A SALUD						Fecha de Corte: 2022-04-08
Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio	
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - S.O.S. S.A. -CM	Subsidiado	02/09/2015	Afiliado fallecido	CABEZA DE FAMILIA	TULLUA	
AFILIACIÓN A PENSIONES						Fecha de Corte: 2022-04-08
Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación			
PENSIONES: PRIMA MEDIA	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	1995-11-05	Retirado			

Así las cosas, se demuestra que el señor VALENCIA GUTIÉRREZ, no contaba con un vínculo laboral para el momento de su fallecimiento.

AL HECHO SEGUNDO: Es cierto que la señora YOLANDA DE JESÚS VARELA VALENCIA era cónyuge del señor HECTOR FABIO VALENCIA GUTIÉRREZ (Q.E.P.D.), pues así se acredita con el Registro Civil de Matrimonio con fecha de 24 de julio de 1992.

AL HECHO TERCERO: No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A., lo relatado en este hecho, por cuanto no es una situación fáctica propia de la aseguradora. Las afirmaciones del demandante deberán ser probadas conforme lo señala el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

AL HECHO CUARTO: No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A., lo relatado en este hecho, por cuanto no es una situación fáctica propia de la aseguradora. Las afirmaciones del demandante deberán ser probadas conforme lo señala el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

AL HECHO QUINTO: No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A., lo relatado en este hecho, por cuanto no es una situación fáctica propia de la aseguradora. Las afirmaciones del demandante deberán ser probadas conforme lo señala el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Debe indicarse en todo caso que el hecho en mención no hace referencia puntual a una hora de ingreso o de consulta, lo que dificulta la oposición a lo que allí se describe.

No obstante, y de manera más precisa, se observa anotación en la historia clínica “HOJA TRIAGE” con fecha de 04/11/2019 – 02:11 horas, el siguiente motivo de consulta:

HOJA TRIAGE	
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - MARIANGEL DUMIAN	
Clasificación:	Nivel 2 AMARILLO
Fecha:	4/11/2019 02:11
Causas Probables:	
Motivo Consulta:	FAMILIAR REFIERE "ESTABA DUMIENDO Y ME DIJO QUE LE ESTABA DOLIENDO LA CARA Y SE DESMAYO, SE JUAGO EN SUDOR, LE DOLIA LAS MANOS Y EL PECHO Y LA MANDIBULA"

Del anterior extracto, es posible identificar el motivo de consulta en la instalación médica.

AL HECHO SEXTO: No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A., lo relatado en este hecho, por cuanto no es una situación fáctica propia de la aseguradora. Las afirmaciones del demandante deberán ser probadas conforme lo señala el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

No obstante, y de manera más precisa, se observa anotación en la historia clínica “hoja triage” con fecha de 04/11/2019 – 02:11, la siguiente observación:

Consulta:	LE DOLIA LAS MANOS Y EL PECHO Y LA MANDIBULA"								
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02	
	110	25	93.00	110 / 70	36.30	10	NO APLICA	96.00	
Observación:	INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS EN SILLA DE RUEDA , CON LIMITACIÓN EN LA MARCHA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON FASIES DE DOLOR, , CONSCIENTE, , TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, CON CUADRO CLÍNICO CONSISTENTE, DOLOR EN EIGASTRIO QUE SE IRARADIA A EXTREMIDADES SUPERIORES Y CUELLO, PERDIDA DE LA FUERZA, DE 2 HORAS EVOLUCION NIEGA ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y ALÉRGICOS ANTECEDENTE DE PROCEDIMIENTO QX EN COLUMNA, NO MANIFIESTA SABER QUE SE INGRESA PARA VALORACIÓN MEDICA								

Del anterior extracto, se identifica que el paciente ingresó un cuadro de “2 horas evolución”.

AL HECHO SÉPTIMO: No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A., lo relatado en este hecho, por cuanto no es una situación fáctica propia de la aseguradora. Las afirmaciones del demandante deberán ser probadas conforme lo señala el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

No obstante, según anotación médica de la profesional María Teresa López Muñoz, para el 04 de noviembre de 2019 las 02:38 p.m., se observa que dentro de “motivos de consulta y enfermedad actual” se determinó:

Especialidad: ENFERMERIA

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-11-04	<p>02:38 mariat.lopez - MARIA TERESA LOPEZ MUÑOZ</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : "LE DUELE EL PECHO"</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE EN COMPAÑIA DE ESPOSA, LA CUAL REFIERE QUE EL PACIENTE HORAS DE LA TARDE REFIERE DOLOR MANDIBULAR, E INGRESA CON CUADRO CLINICO DE 1 HORA Y MEDIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR INTENSO QUE INICIA EN REGION MANDIBULAR QUE SE IRRADIA A DOLOR TORACICO OPRESIVO ASOCIADO A DIAFORESIS PROFUSA, INTENSO. NIEGA OTROS SINTOMAS ANTECEDENTES PATOLOGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA</p>
ORIGEN DE LA ATENCION	
Enfermedad general	
EXAMEN FISICO	
PROFESIONAL:MARIA TERESA LOPEZ MUÑOZ	
FECHA:2019-11-04	

Ahora, es importante resaltar, tal como lo indicó la apoderada judicial de Dumian Medical S.A.S., respecto las observaciones relativas al examen físico, se realizaron las siguientes:

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:MARIA TERESA LOPEZ MUÑOZ		FECHA:2019-11-04
dumian.cosmitet.net/DUMIAN/cache/545eBS.html 1/9		
21/8/2021		
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
General (12)	ANORMAL	FC 69 LPM, FR 26 RPM, SATO2 98%, TA 110/70 MMHG, ALERTA, ORIENTADO, TAQUIPNEICO AFEBRIL MUCOSAS HUMEDAS, CON DIAFORESIS PROFUSA TORAX CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS CON EL PULSO, SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NO MEGALIAS, EXTRERMIDADES SIN ALTERACION, SNC SIN DEFICIT FOCAL APARENTE.

Bajo esta línea argumentativa, tampoco pueden pasarse por alto las anotaciones respectivas al “consolidado órdenes médicas de apoyos diagnósticos 1.1” que dan cuenta de todos los exámenes médicos y laboratorios realizados al paciente con su respectiva hora de formulación.

Se colige de lo analizado que, el actuar médico dispensado fue realizado conforme lo prescribe la ciencia médica y se usaron los mecanismos que la ciencia médica determina como apoyos diagnósticos para lograr un dictamen certero y preciso.

AL HECHO OCTAVO: No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A., lo relatado en este hecho, por cuanto no es una situación fáctica propia de la aseguradora. Las afirmaciones del demandante deberán ser probadas conforme lo señala el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

No obstante, según la Historia Clínica, acápite de “consolidado órdenes médicas de apoyos diagnósticos 1.1” pueden observarse los siguientes:

“tromboplastina parcial ttp, cloro, protrombina tp, electrocardiograma de ritmo o de superficie sod, uroanálisis, nitrógeno ureico, radiografía de tórax p.a. o a.p. y lateral decúbito, creatinina, sodio en suero u otros fluidos, potasio en suero, troponina t cuantitativa, glucosa en suero, hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas índices plaquetarios y morfología electronica e histograma automatizado”

Se colige de lo analizado que el actuar médico dispensado fue realizado conforme lo prescribe la ciencia médica y se usaron los mecanismos que la ciencia médica determina como apoyos diagnósticos para lograr un diagnóstico certero y preciso.

AL HECHO NOVENO: Sea lo primero indicar que las afirmaciones esbozadas en el referido hecho, no corresponden a situaciones fácticas, sino a un juicio de imputación jurídica, relativa a la presunta falla endilgada a título de “omisiones o retrasos” sobre la cual pretende erigirse la responsabilidad de la demandada. No obstante, el juicio de imputación es ineficaz, pues no se encuentra soportado en pruebas útiles, necesarias ni pertinentes para proferir sentencia que acceda a las pretensiones.

Ahora bien, en todo caso, debe indicarse que no le consta a LIBERTY SEGUROS S.A., lo relatado en este hecho. Las afirmaciones del demandante deberán ser probadas conforme lo señala el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

AL HECHO DÉCIMO: No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A., lo relatado en este hecho, por cuanto no es una situación fáctica propia de la aseguradora. Las afirmaciones del demandante deberán ser probadas conforme lo señala el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A., lo relatado en este hecho, por cuanto no es una situación fáctica propia de la aseguradora. Las afirmaciones del demandante deberán ser probadas conforme lo señala el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Debe indicarse en todo caso que el hecho en mención no hace referencia puntual a la hora de la nota o notas de enfermería, en la que se realizó la administración de los medicamentos, lo que impide un pronunciamiento puntual sobre lo relatado en el hecho.

No obstante, revisado el acápite de “listado de notas de enfermería” se observa la siguiente anotación:

LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
03:00 jennifer.munoz - JENNIFER MUÑOZ ORDOÑEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA INGRESA PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD AL SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR DESPIERTO ALERTA CONSCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO LUGAR Y PERSONA TOLERANDO AIRE A MEDIO AMBIENTE SIN PRESENTAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE DOLOR PRECORDIAL ES VALORADO POR EL MEDICO DE TURNO QUIEN ORDENA CARGA ANTIESQUEMICA RANITIDINA MORFINA 3MG TOMA DEMUESTRAS SANGUINEAS Y TOMA DE EKG SE CUMPLE ORDENES MEDICAS A CABALIDAD SE CANALIZA PACIENTE SIN COMPLICACIÓN ALGUNA SE SUMINISTRA MEDICAMENTOS ORDENADOS COMPLICACIÓN ALGUNA SE SANGRA PARA MUESTRAS ORDENADAS SE LLEVAN AL SERVICIO DE LABORATORIO PENDIENTE REVALORAR

De la mencionada nota, se infiere que las órdenes médicas se cumplieron a cabalidad, pues se suministraron los medicamentos ordenados.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: Dado que el hecho presenta varias premisas fácticas, las mismas serán contestadas de la siguiente manera:

- Dado que el apoderado judicial del extremo actor hace referencia de la nota de las 04:08 a.m., se hace necesario presentar la totalidad de la misma:

DIAS DE TRATAMIENTO: 22	
EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2019-11-04	<p>04:08 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: mariat.lopez - MARIA TERESA LOPEZ MUÑOZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SHOCK CARDIOGENICO</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS TRAIIDO POR AMBULANCIA EN SILLA DE RUEDAS, CON DOLOR TORACICO TIPICO, SE PASA DIRECTAMENTE A MONITORIZACION NO INVASIVA Y TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA ENCONTRANDO EKG CON RITMO SINUSAL,</p>
21/8/2021	<p>ELEVACION DEL ST EN PARED INFERIOR DII, DIII, AVF, CON SIGNO DE LA BANDERA POSITIVA, PERO VIBRADO PUESTO QUE SE SOLICITA NUEVO EKG SIN CAMBIOS DE ISQUEMIA, NI SIGNOS INESPECIFICOS QUE LA SUGIERAN, NO SUPRA NI INFRADESNIVEL, SE COMENTA PACIENTE A CUIDADO CRITICO CONSIDERANDO QUE EL PACIENTE NO ESTA CON INDICACION DE FIRBINOLISIS POR POSTERIOR EKG SIN ALTERACION, SIN EMBARGO SE DECIDE INICIAR CARGAS DE MANEJO ANTISQUEMICO POR CUADRO CLINICO TIPICO DE SINDROME CORONARIO AGUDO, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE ESTUDIO ENTRE ESTOS ENZIMAS CARDIACAS Y SE SOLICITA MEDICACION INICIAL. POSTERIORMENTE PACIENTE PRESENTA DETERIORO DEL ESTADO GENERAL SUBITO CON AUSENCIA DE PULSO, POR LO QUE SE TRASLADA A SALA DE REANIMACION, Y SE INICIA REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA Y AVANZADA: INICIANDO COMPRESIONES TORACICAS 30 CON 2 VENTILACIONES, SE ADMINISTRAN 6 DOSIS DE ADRENALINA CON INTERVALOS DE 4 MINUTOS, 2 DOSIS DE AMIODARONA INICIANDO CON 150 MG EN EL 3ER CICLO DE COMPRESIONES, Y POSTERIOR DOSIS DE 300 MG, SE VALORA RITMO CARDIACO EVIDENCIANDOSE TAQUICARDIA VENTRICULAR SIN PULSO, SE DESFIBRILA EN 3 OCASIONES CON 200 J, SIN OBTENER PULSO, SE ASEGURA VIA AEREA AL SEGUNDO CICLO CON INTUBACION OROTRAQUEAL, SE REALIZAN MANIOBRAS DE RESUCITACION DURANTE 20 MINUTOS SIN OBTENER MEJORIA, SE DECLARA FALLECIDO A LAS 3:40 AM.</p>

- En virtud de la anotación médica, se observa que **no es cierto** que el paciente haya presentado “pérdida de la conciencia”, o al menos, eso no lo indica la nota médica, por el contrario esta solo indica “(...) *paciente presenta deterioro del estado general súbito con ausencia de pulso, por lo que se traslada a sala de reanimación, y se inicia reanimación pulmonar básica y avanzada (...)*”
- Es cierto que se declaró el fallecimiento a las 03:40 a.m., según la nota clínica y según el Registro Civil de Defunción aportado.

AL HECHO DÉCIMO TERCERO: No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A., lo relatado en este hecho, por cuanto no es una situación fáctica propia de la aseguradora. Las afirmaciones del demandante deberán ser probadas conforme lo señala el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO: Sea lo primero indicar que las afirmaciones esbozadas en el referido hecho, no corresponden a situaciones fácticas, sino a un juicio de imputación jurídica, relativa a la presunta falla endilgada a título de “actuar omisivo” sobre la cual pretende erigirse la responsabilidad de la demandada. No obstante, el juicio de imputación es ineficaz, pues no se encuentra soportado en pruebas útiles, necesarias y pertinentes para proferir sentencia que acceda a las pretensiones.

Ahora bien, en todo caso, debe indicarse que no le consta a LIBERTY SEGUROS S.A., lo relatado en este hecho. Las afirmaciones del demandante deberán ser probadas conforme lo

señala el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

En todo caso, debe precisarse que el deceso del paciente, se genera de manera súbita, como se indica en las anotaciones de la Historia Clínica, de la cual se resalta:

DIAS DE TRATAMIENTO: 22	
EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2019-11-04	<p>04:08 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: mariat.lopez - MARIA TERESA LOPEZ MUÑOZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SHOCK CARDIOGENICO</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS TRAIIDO POR AMBULANCIA EN SILLA DE RUEDAS, CON DOLOR TORACICO TIPICO, SE PASA DIRECTAMENTE A MONITORIZACION NO INVASIVA Y TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA ENCONTRANDO EKG CON RITMO SINUSAL,</p>
21/8/2021	<p>ELEVACION DEL ST EN PARED INFERIOR DII, DIII, AVF, CON SIGNO DE LA BANDERA POSITIVA, PERO VIBRADO PUESTO QUE SE SOLICITA NUEVO EKG SIN CAMBIOS DE ISQUEMIA, NI SIGNOS INESPECIFICOS QUE LA SUGIERAN, NO SUPRA NI INFRADESNIVEL, SE COMENTA PACIENTE A CUIDADO CRITICO CONSIDERANDO QUE EL PACIENTE NO ESTA CON INDICACION DE FIRBINOLISIS POR POSTERIOR EKG SIN ALTERACION, SIN EMBARGO SE DECIDE INICIAR CARGAS DE MANEJO ANTISQUEMICO POR CUADRO CLINICO TIPICO DE SINDROME CORONARIO AGUDO, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE ESTUDIO ENTRE ESTOS ENZIMAS CARDIACAS Y SE SOLICITA MEDICACION INICIAL. POSTERIORMENTE PACIENTE PRESENTA <u>DETERIORO DEL ESTADO GENERAL SUBITO</u>, CON AUSENCIA DE PULSO, POR LO QUE SE TRASLADA A SALA DE REANIMACION, Y SE INICIA REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA Y AVANZADA: INICIANDO COMPRESIONES TORACICAS 30 CON 2 VENTILACIONES, SE ADMINISTRAN 6 DOSIS DE ADRENALINA CON INTERVALOS DE 4 MINUTOS, 2 DOSIS DE AMIODARONA INCIANDO CON 150 MG EN EL 3ER CICLO DE COMPRESIONES, Y POSTERIOR DOSIS DE 300 MG, SE VALORA RITMO CARDIACO EVIDENCIANDOSE TAQUICARDIA VENTRICULAR SIN PULSO, SE DESFIBRILA EN 3 OCASIONES CON 200 J, SIN OBTENER PULSO, SE ASEGURA VIA AEREA AL SEGUNDO CICLO CON INTUBACION OROTRAQUEAL, SE REALIZAN MANIOBRAS DE RESUCITACION DURANTE 20 MINUTOS SIN OBTENER MEJORIA, SE DECLARA FALLECIDO A LAS 3:40 AM.</p>

Así las cosas, dado el deterioro general súbito que presentó el paciente, no se genera con ocasión de los presuntos “*retrasos importantes en la atención*”, sino por la misma patología que presentaba al momento de ingreso.

AL HECHO DÉCIMO QUINTO: Sea lo primero indicar que las afirmaciones esbozadas en el referido hecho, no corresponden a situaciones fácticas, sino a un juicio de imputación jurídica, relativa a la presunta falla endilgada a título de “actuar omisivo” sobre la cual pretende erigirse la responsabilidad de la demandada. No obstante, no solo el juicio de imputación es ineficaz, pues no se encuentra soportado en pruebas útiles, necesarias y pertinentes.

Ahora bien, en todo caso, debe indicarse que no le consta a LIBERTY SEGUROS S.A., lo relatado en dicho hecho. Las afirmaciones del demandante deberán ser probadas conforme lo señala el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

En todo caso, debe precisarse que el deceso del paciente, se genera de manera súbita, como se indica en las anotaciones de la Historia Clínica, de la cual se resalta:

DIAS DE TRATAMIENTO: 22	
EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2019-11-04	<p>04:08 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: mariat.lopez - MARIA TERESA LOPEZ MUÑOZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SHOCK CARDIOGENICO</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS TRAIIDO POR AMBULANCIA EN SILLA DE RUEDAS, CON DOLOR TORACICO TIPICO, SE PASA DIRECTAMENTE A MONITORIZACION NO INVASIVA Y TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA ENCONTRANDO EKG CON RITMO SINUSAL,</p>
21/8/2021	<p>ELEVACION DEL ST EN PARED INFERIOR DII, DIII, AVF, CON SIGNO DE LA BANDERA POSITIVA, PERO VIBRADO PUESTO QUE SE SOLICITA NUEVO EKG SIN CAMBIOS DE ISQUEMIA, NI SIGNOS INESPECIFICOS QUE LA SUGIERAN, NO SUPRA NI INFRADESNIVEL, SE COMENTA PACIENTE A CUIDADO CRITICO CONSIDERANDO QUE EL PACIENTE NO ESTA CON INDICACION DE FIRBINOLISIS POR POSTERIOR EKG SIN ALTERACION, SIN EMBARGO SE DECIDE INICIAR CARGAS DE MANEJO ANTISQUEMICO POR CUADRO CLINICO TIPICO DE SINDROME CORONARIO AGUDO, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE ESTUDIO ENTRE ESTOS ENZIMAS CARDIACAS Y SE SOLICITA MEDICACION INICIAL. POSTERIORMENTE PACIENTE PRESENTA <u>DETERIORO DEL ESTADO GENERAL SÚBITO</u>, CON AUSENCIA DE PULSO, POR LO QUE SE TRASLADA A SALA DE REANIMACION, Y SE INICIA REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA Y AVANZADA: INICIANDO COMPRESIONES TORACICAS 30 CON 2 VENTILACIONES, SE ADMINISTRAN 6 DOSIS DE ADRENALINA CON INTERVALOS DE 4 MINUTOS, 2 DOSIS DE AMIODARONA INCIANDO CON 150 MG EN EL 3ER CICLO DE COMPRESIONES, Y POSTERIOR DOSIS DE 300 MG, SE VALORA RITMO CARDIACO EVIDENCIANDOSE TAQUICARDIA VENTRICULAR SIN PULSO, SE DESFIBRILA EN 3 OCASIONES CON 200 J, SIN OBTENER PULSO, SE ASEGURA VIA AEREA AL SEGUNDO CICLO CON INTUBACION OROTRAQUEAL, SE REALIZAN MANIOBRAS DE RESUCITACION DURANTE 20 MINUTOS SIN OBTENER MEJORIA, SE DECLARA FALLECIDO A LAS 3:40 AM.</p>

Así las cosas, dado el deterioro general súbito que presentó el paciente, no se genera con ocasión de los presuntos “retrasos importantes en la atención”, sino por la misma patología que presentaba al momento de ingreso.

AL HECHO DÉCIMO SEXTO: Sea lo primero indicar que las afirmaciones esbozadas en el referido hecho, no corresponden a situaciones fácticas, sino a un juicio de imputación jurídica, relativa a la presunta falla endilgada a título de “*actuar omisivo*” sobre la cual pretende erigirse la responsabilidad de la demandada que además, parte de una consideración subjetiva del apoderado judicial del extremo actor, como bien se señala en el referido hecho. No obstante, el juicio de imputación es ineficaz, pues no se encuentra soportado en pruebas útiles, necesarias y pertinentes para proferir sentencia que acceda a las pretensiones.

Ahora bien, en todo caso, debe indicarse que no le consta a LIBERTY SEGUROS S.A., lo relatado en dicho hecho. Las afirmaciones del demandante deberán ser probadas conforme lo señala el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: Sea lo primero indicar que las afirmaciones esbozadas en el referido hecho, no corresponden a situaciones fácticas, sino a un juicio de imputación jurídica, relativa a la presunta falla endilgada a título de “actuar omisivo” sobre la cual pretende erigirse la responsabilidad de la demandada. No obstante, el juicio de imputación es ineficaz, pues no se encuentra soportado en pruebas útiles, necesarias y pertinentes para proferir sentencia que acceda a las pretensiones.

Ahora bien, en todo caso, debe indicarse que no le consta a LIBERTY SEGUROS S.A., lo relatado en dicho hecho. Las afirmaciones del demandante deberán ser probadas conforme lo señala el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: Sea lo primero indicar que las afirmaciones esbozadas en el referido hecho, no corresponden a situaciones fácticas, sino a un juicio de imputación jurídica, relativa a la presunta falla endilgada a título de “actuar omisivo” sobre la cual pretende erigirse la responsabilidad de la NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, por las presuntas faltas de los deberes de vigilancia y control a la Clínica María Ángel Dumian Medical. No obstante, el juicio de imputación es ineficaz, pues no se encuentra soportado en pruebas útiles, necesarias y pertinentes para proferir sentencia que acceda a las pretensiones.

Ahora bien, en todo caso, debe indicarse que no le consta a LIBERTY SEGUROS S.A., lo relatado en dicho hecho. Las afirmaciones del demandante deberán ser probadas conforme lo señala el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

AL HECHO DÉCIMO NOVENO: No le consta a LIBERTY SEGUROS S.A., lo relatado en dicho hecho, por cuanto no es una situación fáctica propia de la aseguradora. Las afirmaciones del demandante deberán ser probadas conforme lo señala el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

AL HECHO VIGÉSIMO: Es cierto, el paciente fue declarado muerto y se expidió el certificado de defunción correspondiente.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

En materia contencioso administrativa, el Consejo de Estado ha desarrollado un grueso trabajo jurisprudencial tendiente a definir los elementos estructurales de la responsabilidad, que con apoyo doctrinal, ha consolidado en los siguientes: (i) el daño y (ii) la imputación (fáctica y jurídica). Sin ahondar al respecto sobre cada uno de estos elementos, debe tenerse en cuenta por las partes y por el juzgador que atendiendo del régimen de responsabilidad aplicable para el caso, corresponde a la parte demandante probar que existe un daño y que el mismo es atribuible a quién esté llamado a responder. En este sentido, la labor procesal no puede ceñirse a la interposición de la demanda para trasladar el trabajo probatorio al juez o a la contraparte, es el demandante quién debe probar la estructuración causal que permite concluir la atribución de una eventual condena a los demandados.

Esta situación brilla por su ausencia, pues no existen fundamentos fácticos y jurídicos que permitan la prosperidad de las pretensiones, lo que lleva a oponerse a cada una de las solicitudes realizadas en este acápite, de la siguiente manera.

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA (declaratoria): Me opongo a que se declare a la clínica María Ángel – Dumian Medical; y a la Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social como solidaria y administrativamente responsables por los perjuicios que se alegan en el escrito de la demanda, sufridos por el extremo actor, debido a la presunta negligencia, inadecuada e inapropiada atención médica hospitalaria suministrada al señor Héctor Fabio Valencia Gutiérrez, toda vez que no confluyen los elementos necesarios para estructurar la responsabilidad administrativa deprecada.

Lo anterior, porque el paciente consultó las instalaciones médicas presentado dos (02) horas de evolución, debiendo haber consultado de manera inmediata en procura de su salud. Sumado a esto, de manera inmediata a la asistencia del paciente este es sometido a observación y se expiden órdenes médicas de apoyos diagnósticos, cumpliendo así los protocolos y guías para este tipo de casos.

En todo caso, debe precisarse que el deceso del paciente, se genera de manera súbita, como se indica en las anotaciones de la Historia Clínica, de la cual se resalta:

DIAS DE TRATAMIENTO: 22	
EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2019-11-04	<p>04:08 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: mariat.lopez - MARIA TERESA LOPEZ MUÑOZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SHOCK CARDIOGENICO</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS TRAIDO POR AMBULANCIA EN SILLA DE RUEDAS, CON DOLOR TORACICO TIPICO, SE PASA DIRECTAMENTE A MONITORIZACION NO INVASIVA Y TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA ENCONTRANDO EKG CON RITMO SINUSAL,</p>

21/8/2021	<p>ELEVACION DEL ST EN PARED INFERIOR DII, DIII, AVF, CON SIGNO DE LA BANDERA POSITIVA, PERO VIBRADO PUESTO QUE SE SOLICITA NUEVO EKG SIN CAMBIOS DE ISQUEMIA, NI SIGNOS INESPECIFICOS QUE LA SUGIERAN, NO SUPRA NI INFRADESNIVEL, SE COMENTA PACIENTE A CUIDADO CRITICO CONSIDERANDO QUE EL PACIENTE NO ESTA CON INDICACION DE FIRBINOLISIS POR POSTERIOR EKG SIN ALTERACION, SIN EMBARGO SE DECIDE INICIAR CARGAS DE MANEJO ANTISQUEMICO POR CUADRO CLINICO TIPICO DE SINDROME CORONARIO AGUDO, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE ESTUDIO ENTRE ESTOS ENZIMAS CARDIACAS Y SE SOLICITA MEDICACION INICIAL. POSTERIORMENTE PACIENTE PRESENTA DETERIORO DEL ESTADO GENERAL SUBITO, CON AUSENCIA DE PULSO, POR LO QUE SE TRASLADA A SALA DE REANIMACION, Y SE INICIA REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA Y AVANZADA: INICIANDO COMPRESIONES TORACICAS 30 CON 2 VENTILACIONES, SE ADMINISTRAN 6 DOSIS DE ADRENALINA CON INTERVALOS DE 4 MINUTOS, 2 DOSIS DE AMIODARONA INCIANDO CON 150 MG EN EL 3ER CICLO DE COMPRESIONES, Y POSTERIOR DOSIS DE 300 MG, SE VALORA RITMO CARDIACO EVIDENCIANDOSE TAQUICARDIA VENTRICULAR SIN PULSO, SE DESFIBRILA EN 3 OCASIONES CON 200 J, SIN OBTENER PULSO, SE ASEGURA VIA AEREA AL SEGUNDO CICLO CON INTUBACION OROTRAQUEAL, SE REALIZAN MANIOBRAS DE RESUCITACION DURANTE 20 MINUTOS SIN OBTENER MEJORIA, SE DECLARA FALLECIDO A LAS 3:40 AM.</p>
-----------	--

Así las cosas, dado el deterioro general súbito que presentó el paciente, no se genera con ocasión de los presuntos “retrasos importantes en la atención”, sino por la misma patología que presentaba al momento de ingreso.

Visto lo anterior, no existió conducta alguna a título de falla que constituya el elemento de imputación (fáctica o jurídica) que haga viable la declaratoria de responsabilidad solicitada.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: Toda vez que la presente pretensión es viable única y exclusivamente si aquella “declaratoria” sale adelante, manifestamos nuestra oposición de la misma manera que se argumentó frente a la anterior. Acto seguido nos pronunciaremos frente a cada uno de los rubros solicitados.

2.1. Perjuicios Patrimoniales

2.1.1. En la modalidad de lucro cesante

2.1.1.1. Lucro cesante consolidado

Se pretende el valor de \$8.115.194, monto que corresponde a la supuesta ayuda económica que el señor Valencia Gutiérrez brindaba a su hogar. La liquidación de este rubro se realizó desde el momento en que ocurrió el fallecimiento del señor HECTOR FABIO VALENCIA y el momento de la presentación de la demanda. Tasado a partir del SMLMV para el 2020.

Me opongo y objeto categóricamente esta solicitud de lucro cesante consolidado, dado que del acervo probatorio y la situación fáctica que se presenta dentro del proceso, no se evidencia prueba si quiera sumaria que determine o ayude a dar luces de la situación económica que ostentaba el señor Héctor Fabio Valencia Gutiérrez, máxime que en el hecho primero de la demanda se confesó que el fallecido se encontraba afiliado a la EPS en la modalidad subsidiada, esto es, que no contaba con un contrato laboral para el momento de los hechos.

Desde esta perspectiva, resulta entonces abiertamente injustificado cualquier valor económico que se pretenda sea reconocido a favor del solicitante por el rubro aquí pretendido, siendo consecuencia directa de lo anterior, la imposibilidad de que prospere lo aquí solicitado.

Asimismo, es necesario manifestar que en este caso en particular, tampoco se cumple con los requisitos necesarios que permitan estructurar si quiera una responsabilidad frente a Dumian Medical S.A.S., pues no se puede adjudicar falla en el servicio por parte de dicha entidad.

Por otra parte, considerando los diferentes pronunciamientos realizados por el Consejo de Estado respecto al lucro cesante, como por ejemplo el consignado en Sentencia del 29 de julio de 2013 Radicado 215641, se refirió a éste como, *“[e]l lucro cesante corresponde a la ganancia frustrada a todo bien económico que, si los acontecimientos hubieran seguido su curso normal, habría ingresado o lo haría en el futuro al patrimonio de la víctima. Sin embargo, vale señalar que este perjuicio corresponde a una consecuencia accesoria del hecho dañoso, por cuanto no es causada de manera directa con su ocurrencia sino que está (sic) (sic) sujeta a la condición de que se afecte la percepción de un ingreso, lo cual puede que ocurra en algunos casos, sin que ello implique que pueda predicarse categóricamente como una consecuencia necesaria.”*

En conclusión, no puede generarse un pago a cargo del demandante sobre supuestos que no han sido probados, así como tampoco se encuentra probada la responsabilidad que daría lugar a una posible condena. Entonces, el cobro de la indemnización en el daño antijurídico debe darse por el valor equivalente al precio del bien afectado o sufrido; sin prueba alguna que permita comprobar dicho valor, no se podrá realizar el cálculo para solicitar valor alguno, y consecuentemente, tampoco para su pago.

2.1.1.2. Lucro cesante futuro.

1 Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, Sentencia del 29 de julio de 2013, Rad.: 19001-23-31-000-1999-00288-01(21564); C.P.: Ramiro de Jesús Pazos Guerrero.

Se pretende el valor de \$107.369.015, monto que corresponde a la supuesta ayuda económica del señor Valencia Gutiérrez brindaba a su hogar, correspondiente entre el momento de la presentación de la demanda y la expectativa de vida más corta. Tasado a partir del SMLMV para el 2020.

Similar como se indicó frente a la anterior solicitud, del acervo probatorio y la situación fáctica que se presenta dentro de este proceso, no se evidencia prueba si quiera sumaria que determine o ayude a la situación laboral y económica del señor Héctor Fabio Valencia Gutiérrez para la fecha de los hechos, máxime que en el hecho primero de la demanda se confesó que el fallecido se encontraba afiliado a la EPS en la modalidad subsidiada, esto es, que no contaba con un contrato laboral para el momento de los hechos.

Desde dicha perspectiva, resulta entonces abiertamente injustificado cualquier valor económico que se pretenda sea reconocido a favor del solicitante por el rubro aquí pretendido, siendo consecuencia directa de lo anterior, la imposibilidad de que prospere lo aquí solicitado.

Asimismo, es necesario manifestar que en este caso en particular, tampoco se cumple con los requisitos necesarios que permitan estructurar si quiera una responsabilidad frente a Dumian Medical S.A.S., pues no se puede adjudicar falla en el servicio por parte de dicha entidad.

Aunado a lo anterior, la misma Corporación en sentencia de unificación del 18 de julio de 2019², indicó que en lo que atañe a la liquidación del lucro cesante futuro, **es preciso eliminar la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo**, en tanto contraría uno de los elementos fundamentales del daño, esto es, la certeza. Lo anterior, en tanto que, según el Consejo de Estado, se puede incurrir, al no dudar de su existencia, en el desatino de indemnizar un perjuicio inexistente, incierto o eventual. En este tenor lo señaló el fallo del Consejo:

*“(...) Esta corporación concibe el lucro cesante como “... la ganancia frustrada o el provecho económico que deja de reportarse y que, de no producirse el daño, **habría ingresado ya o en el futuro al patrimonio de la víctima.** (sic) Pero que (sic) como todo perjuicio, para que proceda su indemnización, debe ser cierto, como quiera que el perjuicio eventual no otorga derecho a reparación alguna” (se resalta). (...) esta Sección aplicó en algunos casos la “presunción” del salario mínimo legal mensual vigente al tiempo de la detención, como ingreso base de liquidación del lucro cesante, ante la falta de prueba de tal ingreso (...)*

En otras decisiones se aplicó la misma “presunción” cuando no existía prueba del desempeño de una actividad económica (...) por parte del afectado directo con la medida, siempre que este último

2 Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia 44572 del 18 de julio del 2019, C.P.: Dr. Carlos Alberto Zambrano Barrera.

*estuviera en una edad productiva. (...) Aplicada así la “presunción” (...) lo que se debía identificar no era si el afectado desempeñaba una “actividad productiva” al tiempo de la detención, sino si se encontraba para entonces en una edad “productiva” –entendida como tal aquella en que se alcanza la mayoría de edad y que se mantiene mientras no sobrevenga una incapacidad laboral o cognitiva-, para liquidar el perjuicio material conforme al valor del salario mínimo; pero, entendida así la regla de experiencia, como fundamento de la regla de la jurisprudencia, se **puede incurrir –a no dudarlo- en el desatino de indemnizar un perjuicio inexistente, incierto o eventual, lo cual sucede –por ejemplo- si el afectado, pese a encontrarse en una “edad productiva”, es improductivo, porque por un acto volitivo decide no trabajar y depender de los ingresos que le proporcionan otros, evento en el cual no hay un perjuicio material cierto e indemnizable.**(...)” (Subrayado fuera del texto original)*

En conclusión, no puede generarse un pago a favor del demandante sobre supuestos que no han sido probados, así como tampoco se encuentra probada la responsabilidad que daría lugar a una posible condena. Entonces, el cobro de la indemnización en el daño antijurídico debe darse por el valor equivalente al precio del bien afectado o sufrido, sin prueba alguna que permita comprobar dicho valor, no se podrá realizar el cálculo para solicitar valor alguno, y obviamente, tampoco para su pago. Pues memórese sin hesitación alguna que el señor Héctor Fabio Valencia Gutiérrez se encontraba afiliado al régimen subsidiado, lo que corrobora con creces la ausencia de contrato laboral, tornándose la petición como incierta e irreal, por tanto, no resarcible.

2.2. Perjuicios Extrapatrimoniales

2.2.1. Perjuicios morales

Pretenden los siguientes:

Nombre	Condición	Valor
Héctor Fabio Valencia Gutiérrez	Víctima directa	100 SMLMV
Yolanda de Jesús Varela Valencia	Esposa	100 SMLMV
Diana Carolina Valencia Varela	Hija	100 SMLMV
Stephania Valencia Varela	Hija	100 SMLMV
Mercedes Valencia	Hermana	50 SMLMV
Carol Johanna Benavidez Valencia	Nieta	50 SMLMV
Salomé Benavidez Valencia	Nieta	50 SMLMV
Jhoan Herrera Valencia	Nieto	50 SMLMV

Es importante acotar que la solicitud del señor Héctor Fabio Valencia Gutiérrez (Q.E.P.D.), es improcedente, pues no se está pidiendo como un derecho de crédito que hipotéticamente hubiese ingresado a la masa sucesoral del causante, sino que se pretende como si éste aún contara con capacidad para contraer derechos y obligaciones; de otro lado, es también improcedente porque frente a él, nunca se generó un derecho de crédito a su favor y en contra de las entidades accionadas. En similar sentido, respecto el señor Héctor Fabio Valencia Gutiérrez (Q.E.P.D.), no puede

decirse que sufrió un perjuicio, pues no se encuentra acreditado un padecimiento sufrido que pueda ser resarcido.

Coetáneo con lo expuesto, dada la muerte del paciente, es apenas claro, lógico y evidente que el apoderado judicial del extremo actor, no cuenta con un poder judicial, especial, amplio y suficiente para representar sus intereses, por lo que, nuevamente, la pretensión se torna inviable jurídicamente.

En conclusión, como no se pretende un resarcimiento *iure Hereditatis* (por la vía hereditaria) sino *iure proprium* (derecho propio) su petición no es viable.

Se resalta pues, en todo caso, que no existe, un comportamiento atribuible a título de falla que haga viable la declaratoria de responsabilidad, y en ese sentido no existe obligación resarcitoria alguna en favor de los demandados.

Ahora, frente al resto de los perjuicios pretendidos como daño moral, nos oponemos pues los mismos deberán ser probados por el extremo actor.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA (DAÑO A LA SALUD)

Solicitan los accionantes el valor de 400 SMLMV para reparar el daño a la salud, ocasionado por las lesiones, padecimientos y posterior muerte del señor Héctor Fabio Valencia Gutiérrez (Q.E.P.D.)

En primera medida, se presenta oposición dada que la responsabilidad endilgada es inexistente, ahora, de manera subsidiaria y toda vez que el presente caso se trata de un escenario de muerte y no de lesiones, el daño a la salud no es un rublo a indemnizar.

Para sustentar esta posición es menester resaltar lo indicado por el Consejo de Estado – Sección Tercera – Documento final aprobado mediante acta del 28 de agosto, que refiere:

“4. CONCEPTO Y REPARACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD.

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

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

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

En síntesis, la pretensión no solo es infundada, sino que es improcedente, pues denota un afán de lucro, pues en primera medida, sólo opera para la víctima directa y atención a su gravedad, según las lesiones presentadas y en cuantía de 100 SMLMV; **por lo que para el caso de muerte es totalmente inviable**. De otro lado, el valor solicitado de 400 SMLMV para el extremo actor, es igualmente improcedente por los argumentos esbozados.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “CUARTO”: Solicitan se reconozca como daño a bien constitucionalmente protegido y en forma de reparación, *“se realiza placa conmemorativa del difunto, en la sede de urgencias de dicho hospital y en la que se reconozca la falla del servicio en caso de probarse”*.

Me opongo a dicha pretensión, toda vez que no confluyen los elementos necesarios para estructurar la responsabilidad administrativa deprecada, en consecuencia no se genera obligación indemnizatoria alguna.

Lo anterior, porque el paciente consultó las instalaciones médicas presentado dos (02) horas de evolución, debiendo haber consultado de manera inmediata en procura de su salud. Sumado a esto, de manera inmediata a la asistencia del paciente, este es sometido a observación y se expiden órdenes médicas de apoyos diagnósticos, cumpliendo así los protocolos y guías para este tipo de casos. En todo caso, debe precisarse que el deceso del paciente, se genera de manera súbita, como se indica en las anotaciones de la Historia Clínica y no porque mediara culpa, negligencia o impericia alguna.

FRENTE A LAS PRETENSIONES QUINTA (indexación sumas) Y SEXTA (gastos, costas procesales y agencias): Me opongo a las pretensiones anteriormente esbozadas dada la carencia de los elementos que demuestren y estructuren la responsabilidad patrimonial del Estado.

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Régimen de responsabilidad aplicable

Como punto de partida para identificar el régimen aplicable debe tenerse en cuenta la atribución que la parte demandante realizó al demandado.

Partiendo del anterior presupuesto, se observa que el extremo actor pretende endilgar *“los perjuicios sufridos por mis poderdantes, debido a la negligente, inadecuada e inapropiada atención médica hospitalaria suministrada al señor (...), a quien no se le implementó el tratamiento inmediato, adecuado o apropiado por los médicos o*

funcionarios, en las instalaciones de la clínica MARIA ANGEL S.A., habiendo fallecido el día 04 de noviembre de 2019”

Así las cosas, en virtud de las citas precedentes, se observa que la atribución que realiza el extremo actor, tiene su génesis en el **presunto mal procedimiento médico realizado, que devino de un tardío, inadecuado e inapropiado** por lo que la responsabilidad que se predica, gravita sobre una responsabilidad médica, la cual a las luces de la jurisprudencia reciente del Consejo de Estado³, se analiza bajo la óptica de la **FALLA PROBADA**, de la cual se ha indicado:

“RÉGIMEN DE IMPUTACIÓN APLICABLE – Principio iura novit curia / RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO – En casos de responsabilidad médica / RESPONSABILIDAD MÉDICA – Falla probada / FALLA PROBADA – Carga del demandante La Sala Plena de la Sección Tercera, en sentencia de 19 de abril 2012, unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar. (...) [E]n aplicación del principio iura novit curia, la Sala puede analizar el caso bajo la óptica del régimen de responsabilidad patrimonial del Estado aplicable (...) **[C]asos como el presente, debe analizarse bajo el tamiz del régimen de la falla probada, lo que impone no sólo la obligación de probar el daño del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexo causal entre esta y el daño**, sin perjuicio de que en los casos concretos el juez pueda, de acuerdo con las circunstancias, optar por un régimen de responsabilidad objetiva.” – Negrilla y resaltado fuera del original.

Partiendo de este criterio, y según lo sostenido por el artículo 167 del Código General del Proceso, “*incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen*”. Así entonces, la parte demandante tiene la carga probatoria durante el proceso de acreditar los elementos estructurales de la responsabilidad que pretende atribuir al Demandado, conducta que no ha cumplido hasta esta etapa.

IV. EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA

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

³CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN A. Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO. Bogotá, D.C., treinta y uno de enero (31) de dos mil diecinueve (2019). Radicación número: 05001-23-31-000-2004-04848-01(47975). Actor: MARÍA AMALIA RESTREPO RESTREPO Y OTROS. Demandado: E.S.E. HOSPITAL GERMÁN VÉLEZ GUTIÉRREZ Y OTRO.

Solicito al Juzgador de Instancia tener como excepciones contra la demanda, todas las planteadas por el la entidad DUMIAN MEDICAL S.A.S., las cuales coadyuvo, en cuanto favorezcan los intereses de mi procurada, y en ese sentido y tenor las que expongo a continuación:

- **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA ATRIBUIBLE DUMIAN MEDICAL S.A.S. – CLÍNICA MARÍA ÁNGEL.**

Es importante acotar, según la narración de la demanda, que el señor Valencia Gutiérrez presentaba un dolor inferior a dos horas de evolución, por lo que consultó a la entidad médica, a las 02:11 horas del 04 de noviembre de 2019 se realizó atención de triage; a las 02:38 horas fue atendido por médico de turno, quien determinó diagnóstico de infarto agudo de miocardio, por lo que ordenó hospitalizar en observación y oxígeno bajo cánula nasal. Para las 02:45 horas se ordenaron exámenes médicos y se aplicaron medicamentos (morfina, atorvastatina, ranitidina, etc.).

La primera supuesta omisión o retraso que se endilga, es señalar que, dado el lapso transcurrido entre los tiempos de atención entre el triage y la atención médica de urgencias transcurren aproximadamente 30 minutos.

No obstante, en la narración fáctica misma, se indica que, según nota de enfermería se administraron los medicamentos ordenados, incluyendo la carga anti isquémica; sin embargo, que esta “no se suministró al paciente, ya que cuando llegaban al paciente, después de realizar diferentes trámites, este ya se había complicado y se había llevado a sala de reanimación”.

Ahora, dado que se encontraba nota de fallecimiento a las 03:40 a.m., es de anotar que de manera previa se habían realizado maniobras de resucitación durante 20 minutos, es decir entonces que el paciente presentó “deterioro del estado general súbito” antes de las 03:20 horas.

De manera enfática y precisa, se observa nota de enfermería de las 03:06 a.m. de la Auxiliar de Enfermería Jennifer Muñoz Ordoñez, la siguiente:

ORDENADOS COMPLECIÓN ALGUNAS DE SANGRA PARA MUESTRAS ORDENADAS SE LLEVAN AL SERVICIO DE LABORATORIO. PENDIENTE REVALORAR

03:06 jennifer.munoz - JENNIFER MUÑOZ ORDOÑEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA
PACIENTE QUE SE OBSERVA MUY ALGICO NO RESPONDE A ESTIMULO DOLOROSO SE LE DA AVISO AMEDICO QUIEN DECIDE PASARLO A SALA DE REANIMACION

2019-11-04 03:37 jennifer.munoz - JENNIFER MUNOZ ORDONEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Precisados y superados estos pormenores fácticos es importante referirnos a la ausencia de responsabilidad endilgada.

Sobre el particular, cabe precisar que, como ya es de amplio conocimiento, **para que exista responsabilidad del Estado, deberá existir una conducta que infiera daño a otro, así como una relación de causalidad entre estos dos últimos.** Dicho lo anterior, los aquí demandados, sólo podrán considerar responsables, en el evento de ser probado que se ejerció u omitió negligentemente una conducta frente a la atención requerida por el señor Héctor Fabio Valencia Gutiérrez, y que la misma, fue la causa eficiente del daño alegado por los demandantes.

A tono con lo expuesto, esa conducta atribuida, recibe el nombre de imputación y este debe ser endilgado por acción o por omisión. Al respecto la Sección Tercera del Consejo de Estado, ha indicado sobre este elemento:

“RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO - Por falla del servicio médico asistencial / FALLA DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL - Debe acreditarse daño antijurídico e imputación material del resultado

Debe recordarse que para que opere la responsabilidad patrimonial del Estado, en el plano médico – hospitalario, la parte actora no se puede limitar a la demostración del daño antijurídico, esto es, la lesión a un derecho o interés jurídicamente tutelado que la persona no está en la obligación de soportar, sino que es requisito sine qua non, la verificación de la imputación material del resultado”⁴

Frente al elemento de la imputación, debe indicarse que los argumentos subjetivos señalados por la parte actora carecen por completo de soporte en guías y protocolos que pudieron poner en entredicho el actuar de los aquí demandados, pues nótese que la paciente se le dio un **manejo médico con criterios de oportunidad, pertinencia y diligencia**, en aras de tratar en debida forma el cuadro clínico que presentaba, consistente en tratar los síntomas con que llegó al hospital, por lo cual no se entiende los argumentos que la parte actora señala de impericia, negligencia o mala praxis, cuando la historia clínica señala lo contrario.

Sumado a lo expuesto, según anotación médica de la profesional María Teresa López Muñoz, para el 04 de noviembre de 2019 las 02:38 p.m., se observa la siguiente anotación dentro de “motivos de consulta y enfermedad actual:

4 CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCION TERCERA. SUBSECCION A. Consejero ponente: HERNAN ANDRADE RINCON (E). Bogotá, D. C., nueve (9) de septiembre de dos mil quince (2015). Radicación número: 27001-23-31-000-2001-01451-02(33516). Actor: MARCIAL QUEJADA SAUCEDO Y OTRO. Demandado: E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDO Y OTRO.

Especialidad: ENFERMERIA

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-11-04	02:38 mariat.lopez - MARIA TERESA LOPEZ MUÑOZ
	MOTIVO DE CONSULTA : "LE DUELE EL PECHO"
	ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE EN COMPAÑIA DE ESPOSA, LA CUAL REFIERE QUE EL PACIENTE EN HORAS DE LA TARDE REFIERE DOLOR MANDIBULAR, E INGRESA CON CUADRO CLINICO DE 1 HORA Y MEDIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR INTENSO QUE INICIA EN REGION MANDIBULAR QUE SE IRRADIA A DOLOR TORACICO OPRESIVO ASOCIADO A DIAFORESIS PROFUSA, INTENSO. NIEGA OTROS SINTOMAS ANTECEDENTES PATOLOGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA
ORIGEN DE LA ATENCION	
Enfermedad general	
EXAMEN FISICO	
PROFESIONAL:MARIA TERESA LOPEZ MUÑOZ	FECHA:2019-11-04

Ahora, es importante resaltar, tal como lo indicó el apoderado judicial de Dumian Medical S.A.S., las observaciones relativas al examen físico:

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:MARIA TERESA LOPEZ MUÑOZ	FECHA:2019-11-04	
dumian.cosmitet.net/DUMIAN/cache/545eBS.html 1/9		

21/8/2021		
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
General (12)	ANORMAL	FC 69 LPM, FR 26 RPM, SATO2 98%, TA 110/70 MMHG, ALERTA, ORIENTADO, TAQUIPNEICO AFEBRIL, MUCOSAS HUMEDAS, CON DIAFORESIS PROFUSA, TORAX CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS CON EL PULSO, SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NO MEGALIAS, EXTREMIDADES SIN ALTERACION, SNC SIN DEFICIT FOCAL APARENTE.

Bajo esta línea argumentativa, tampoco pueden pasarse por alto las anotaciones relativas al “consolidado órdenes médicas de apoyos diagnósticos 1.1” que dan cuenta de todos los exámenes médicos y laboratorios realizados al paciente, con su respectiva hora de formulación.

A tono con lo comentado, según la Historia Clínica, acápite de “consolidado órdenes médicas de apoyos diagnósticos 1.1” pueden observarse los siguientes:

“tromboplastina parcial ttp, cloro, protrombina tp, electrocardiograma de ritmo o de superficie sod, uroanálisis, nitrógeno ureico, radiografía de tórax p.a. o a.p. y lateral decúbito, creatinina, sodio en suero u otros fluidos, potasio en suero, troponina t cuantitativa, glucosa en suero, hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas índices plaquetarios y morfología electronica e histograma automatizado”

En conclusión, en el caso bajo análisis, el manejo médico brindado señor Valencia Gutiérrez cuando ingresó al servicio de urgencias de mi asegurada, fue oportuno, diligente y pertinente, con el personal idóneo y capacitado en procura del bienestar de

este, se atendió siguiendo los protocolos, guías y parámetros médicos vigentes, para buscar el restablecimiento de su salud.

Denotando así que no existe responsabilidad atribuible a la asegurada, pues en el comportamiento de esta, no medió culpa, y se realizó todo cuando estaba a su alcance médico; no obstante, el sensible fallecimiento del señor Valencia Gutiérrez, se da de manera súbita e imprevista, siendo un evento de imposible impedimento, a pesar de las múltiples maniobras de reanimación, tales como, desfibrilación, aseguramiento de la vía aérea con intubación orotraqueal, denotando así que el actuar médico se realizó poniendo a disposición todo el conocimiento técnico y científico, recordando en todo caso que el actuar médico es de medios y no de resultado, como se expondrá a continuación.

- **LA OBLIGACIÓN MÉDICA ES DE MEDIOS, NO DE RESULTADOS, LO QUE IMPLICA QUE EL CUMPLIMIENTO DE DUMIAN MEDICAL S.A.S., NO SE SOMETÍA A UN RESULTADO ESPERADO**

Ésta excepción se basa en el hecho de que los galenos y las instituciones médicas pese a haber tenido una obligación de medio en la atención brindada al señor VALENCIA GUTIÉRREZ, observaron en todo momento la diligencia y cuidado exigibles a los profesionales de la salud y consecuentemente su conducta está exenta de toda culpa, siendo imposible atribuir algún tipo de responsabilidad a los médicos de DUMIAN MEDICAL S.A.S. – CLÍNICA MARÍA ÁNGEL, quienes garantizaron un servicio médico de calidad, ajustado a los protocolos de la lex artis.

Sobre el particular, se ha pronunciado el H. Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, desde el año 1997, mediante sentencia del 3 de abril, expediente No. 9467, Consejero Ponente: Dr. Carlos Betancur Jaramillo, que al respecto indicó:

*“Es cierto que está acreditada la existencia del daño sufrido por la paciente y la relación de causalidad de dicho daño con la intervención quirúrgica, lo que hace presumir la falla del servicio en la Entidad demandada, en la medida en que el resultado dañoso no era lo normalmente esperado como producto de intervención médica; y precisamente la circunstancia de que el cumplimiento de la prestación médica estuvo a cargo de la demandada es lo que hace, en virtud de la presunción antes enunciada, que a ella le corresponda acreditar que ésta se desarrolló en debida forma. **En otras palabras, demostrado como está en el sub júdice que el servicio se desarrolló diligentemente; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla en el servicio, la entidad demandada queda exonerada de responsabilidad, toda vez, como ha tenido oportunidad de reiterarlo la Sala, la obligación que a ella le incumbe en este tipo de servicios no es obligación de resultadosino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño.**”*

Afirmar, como lo señalan los magistrados disidentes, que la demanda solo podía exonerarse demostrando la ocurrencia de una causa extraña como determinante del daño, implicaría considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, y determinaría someterla al régimen de responsabilidad objetiva, lo cual no ha sido nunca afirmado por la jurisprudencia, pues resulta claro que en estos casos el riesgo que representa un tratamiento médico se asume por el paciente y es él quien debe soportar sus

consecuencias cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad prestadora del servicio.” (Negrilla propia)

Del mismo modo en jurisprudencia más reciente, calendada el 28 de febrero de 2013, expediente 26398, la Sala sostuvo:

*“(…) a pesar de los notables progresos que ha experimentado en los últimos siglos, **la medicina no deja de ser un arte que escapa a la completa exactitud y a cualquier pretensión de infalibilidad.** Más aún, todo procedimiento médico implica algún grado de riesgo (así en algunos casos pueda ser ínfimo) cuya eventual realización es asumida por los usuarios y expresada mediante un consentimiento informado.*

*En vista, pues, de que a la práctica médica atañe siempre un cierto componente de inexactitud si se quiere de alea, no es dable sostener que las obligaciones que las instituciones médicas y asimismo los profesionales de la salud contraen con los pacientes sean de resultado. Por eso, aunque ya se han abandonado unánimemente las posturas que abogan por una total irresponsabilidad del médico frente a los daños sufridos por el paciente, en razón de la inexactitud del arte que practican, **es de común aceptación que las obligaciones a las que se hace mención son de medio.***

***Lo anterior significa, básicamente, que el principal derecho del paciente consiste en la atención diligente, de donde se sigue como inconcuso, que el mero “fracaso” del procedimiento médico no constituye una violación de las obligaciones que se adquieren con la prestación, mientras que la sola falla en la atención debida sí se puede considerar lesiva del bien jurídico fundamental de la salud, así de esta no se siga como consecuencia daño adicional.** Por lo dicho, se concluye también que en toda reclamación por responsabilidad médica, la negligencia, así no fuere causa del resultado, genera responsabilidad es decir se trata de un daño principal e independiente.*

*En vista, pues, de que el principal derecho del paciente es la atención adecuada y diligente, es preciso establecer en qué consiste ésta última. Es de común aceptación, en efecto, **que la diligencia médica exige acudir a todos los medios posibles para la salvaguarda de la vida y la salud del paciente, mas, como cada uno de los términos antes mencionados tiene un cierto grado de polisemia, se impone hacer precisiones adicionales.** En primer lugar, es menester resaltar que el deber de salvaguardar implica tanto la prevención como el tratamiento. En segundo lugar, se debe resaltar que, como lo ha puesto de manifiesto la jurisprudencia de las jurisdicciones constitucional y contencioso-administrativa, los bienes jurídicos de la vida y la salud no se refieren únicamente al mantenimiento de la subsistencia y la funcionalidad orgánica, sino que está permeada por las exigencias de la dignidad humana, de lo cual se sigue que la obligación médica se extiende a situaciones terminales, con un componente paliativo y que las acciones tendientes a la recuperación de la funcionalidad e integridad orgánica o a la mitigación del dolor deben realizarse siempre de acuerdo con la exigencia de respeto al paciente y sus allegados, frente a quienes se tiene obligaciones de veracidad, garantía del consentimiento informado y, en general, de trato humano¹³. (Énfasis propio)*

Finalmente, la Sección Tercera del Consejo de Estado, ha indicado sobre este elemento:

*“Es preciso indicar que el derecho no puede sancionar por las concreciones de riesgo respecto de expectativas que superen el ámbito promedio cognitivo o de desarrollo de la ciencia médica en casos particulares y concretos, de allí que, cuando los paradigmas médicos ofrezcan diversas formas de abordar un tratamiento clínico, **sólo le será endilgable un resultado lesivo a la entidad hospitalaria en tanto resulte probado que el abordado era abiertamente contrario a la lex artis que rige la específica materia,** lo que en modo alguno se acreditó en el caso bajo examen, ya que, por el contrario, la prueba indicó su pertinencia e idoneidad.”⁵*

5 CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCION TERCERA. SUBSECCION A. Consejero ponente: HERNAN ANDRADE RINCON (E). Bogotá, D. C., nueve (9) de septiembre de dos mil quince (2015). Radicación número: 27001-23-31-000-2001-01451-02(33516). Actor: MARCIAL QUEJADA SAUCEDO Y OTRO. Demandado: E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDO Y OTRO.

Así las cosas, es diáfano que el tratamiento dispensado al señor Valencia Gutiérrez fue tanto acorde y oportuno, esto es, el adecuado para la patología y los síntomas presentados, lo que se concluye que fue de acuerdo a la *lex artis* por lo que se demuestra que no existió o medió culpa alguna.

Precisado lo anterior, en el trasegar médico relacionado con el señor Valencia Gutiérrez, no se observó, culpa, retardo, negligencia o impericia alguna, razón suficiente para indicar que se desarrolló conforme la obligación de medios que reviste la práctica médica, por lo que su lamentable deceso no puede ser atribuido a la Clínica María Ángel – Dumian Medical S.A.S., sin que este se debió a un evento súbito e imprevisto, que rompe el nexo causal (causalidad adecuada), como se expondrá en el siguiente argumento de defensa.

- **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA ACTUACIÓN DE DUMIAN MEDICAL S.A.S. – CLÍNICA MARÍA ÁNGEL Y EL DAÑO DEPRECADO POR LA PARTE DEMANDANTE.**

Sin perjuicio de lo anterior, es preciso ahondar en el estudio del nexo de causalidad que se ha definido como la determinación de que una conducta antijurídica es la causa eficiente de un daño. Así lo ha entendido en profusa jurisprudencia el Honorable Consejo de Estado, para lo cual valga traer a colación la siguiente consideración emanada de dicha Corporación:

*“El nexo causal es la determinación de que un hecho es la causa de un daño. En esa medida, en aras de establecer la existencia del nexo causal es necesario **determinar si la conducta imputada a la Administración fue la causa eficiente y determinante del daño** que dicen haber sufrido quienes deciden acudir ante el juez con miras a que les sean restablecidos los derechos conculcados.”* (Negrilla por fuera del texto original).

Ahora bien, es preciso reiterar que en materia de responsabilidad médica corresponde al demandante, amén de probar el daño antijurídico ocasionado, demostrar la relación de causalidad entre éste y la conducta dañosa imputada, debiendo ser la segunda su causa eficiente, es decir, le corresponde a la parte demandante acreditar el nexo causal. Sobre el particular ha indicado el Honorable Consejo de Estado:

*“Por otra parte, es necesario tener en cuenta que **en todos los casos, se debe acreditar la relación de causalidad entre la actuación de la entidad demandada y el daño antijurídico por el que se reclama indemnización de perjuicios**, sin que sea suficiente para ello con probar la sola relación o contacto que hubo entre aquella y el paciente, ya que **la responsabilidad sólo surge en la medida en que se acredite que una actuación u omisión de la Administración, fue la causa eficiente del hecho dañoso; y como reiteradamente lo ha sostenido la jurisprudencia, el nexo causal no se presume, debe aparecer debidamente probado (...)**”*

Así pues, de conformidad con el precedente jurisprudencial citado y las consideraciones expuestas sobre los demás elementos de la responsabilidad civil médica, es dable concluir que al tener por inexistente una conducta antijurídica imputable a la Clínica María Ángel – Dumian Medical S.A.S., resulta inverosímil pretender establecer un nexo de causalidad entre lo actuado por ésta y el daño alegado.

En conclusión, es necesario recordar que el deceso del paciente se da de manera súbita e imprevista, como consta en la historia clínica:

DIAS DE TRATAMIENTO: 22	
EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2019-11-04	<p>04:08 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: mariat.lopez - MARIA TERESA LOPEZ MUÑOZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SHOCK CARDIOGENICO</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE QUIEN INGRESÓ AL SERVICIO DE URGENCIAS TRAIDO POR AMBULANCIA EN SILLA DE RUEDAS, CON DOLOR TORACICO TIPICO, SE PASA DIRECTAMENTE A MONITORIZACION NO INVASIVA Y TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA ENCONTRANDO EKG CON RITMO SINUSAL,</p>
21/8/2021	<p>ELEVACION DEL ST EN PARED INFERIOR DII, DIII, AVF, CON SIGNO DE LA BANDERA POSITIVA, PERO VIBRADO PUESTO QUE SE SOLICITA NUEVO EKG SIN CAMBIOS DE ISQUEMIA, NI SIGNOS INESPECIFICOS QUE LA SUGIERAN, NO SUPRA NI INFRADESNIVEL, SE COMENTA PACIENTE A CUIDADO CRITICO CONSIDERANDO QUE EL PACIENTE NO ESTA CON INDICACION DE FIBRINOLISIS POR POSTERIOR EKG SIN ALTERACION, SIN EMBARGO SE DECIDE INICIAR CARGAS DE MANEJO ANTISQUEMICO POR CUADRO CLINICO TIPICO DE SINDROME CORONARIO AGUDO, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE ESTUDIO ENTRE ESTOS ENZIMAS CARDIACAS Y SE SOLICITA MEDICACION INICIAL. POSTERIORMENTE PACIENTE PRESENTA DETERIORO DEL ESTADO GENERAL SUBITO, CON AUSENCIA DE PULSO, POR LO QUE SE TRASLADA A SALA DE REANIMACION, Y SE INICIA REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA Y AVANZADA: INICIANDO COMPRESIONES TORACICAS 30 CON 2 VENTILACIONES, SE ADMINISTRAN 6 DOSIS DE ADRENALINA CON INTERVALOS DE 4 MINUTOS, 2 DOSIS DE AMIODARONA INCIANDO CON 150 MG EN EL 3ER CICLO DE COMPRESIONES, Y POSTERIOR DOSIS DE 300 MG, SE VALORA RITMO CARDIACO EVIDENCIANDOSE TAQUICARDIA VENTRICULAR SIN PULSO, SE DESFIBRILA EN 3 OCASIONES CON 200 J, SIN OBTENER PULSO, SE ASEGURA VIA AEREA AL SEGUNDO CICLO CON INTUBACION OROTRAQUEAL, SE REALIZAN MANIOBRAS DE RESUCITACION DURANTE 20 MINUTOS SIN OBTENER MEJORIA, SE DECLARA FALLECIDO A LAS 3:40 AM.</p>

Es decir que en consideración a todo lo acotado, precisado y argumentado en precedencia, entre el lamentable deceso del paciente y el actuar del asegurado, no existió una conducta por acción o por omisión que sea la causa adecuada (nexo causal) de la muerte, pues la misma no se produce por un retardo médico, sino por una situación exógena.

- **AUSENCIA DE PRUEBA DE LOS PERJUICIOS PRETENDIDOS (PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES)**

Como se indicó y propuso excepción y objeción en cada una de las pretensiones resarcitorias, es necesario indicar la carencia de prueba sobre los perjuicios reclamados como excepción de mérito o de fondo, en el siguiente tenor.

Respecto los Perjuicios Patrimoniales

De manera preliminar, es necesario precisar algunos aspectos sobre esta tipología de perjuicio el artículo 1614 define lo siguiente sobre el daño emergente y el lucro cesante:

“Artículo 1614. Daño emergente y lucro cesante

Entiéndese por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento”.

En virtud de lo expuesto, no puede perderse de vista lo que ha referenciado el Alto Tribunal de lo Contencioso Administrativo⁶ sobre el lucro cesante, quien ha dicho:

“De acuerdo con lo anterior, el daño emergente supone un menoscabo sufrido al patrimonio de la víctima. Por su parte, el lucro cesante hace referencia a la ganancia que deja de percibirse, o la expectativa cierta económica de beneficio o provecho que no se realizó como consecuencia del daño”.

Decantado lo anterior, se manifiesta lo siguiente:

Sobre el lucro cesante consolidado: Se pretende el valor de \$8.115.194, monto que corresponde a la supuesta ayuda económica del señor Valencia Gutiérrez brindaba a su hogar, correspondiente entre el momento del hecho y el momento de la presentación de la demanda. Tasado a partir del SMLMV para el 2020.

Me opongo y objeto categóricamente esta solicitud de lucro cesante consolidado, dado que del acervo probatorio y la situación fáctica que se presenta dentro del proceso, no se evidencia prueba si quiera sumaria que determine o ayude a dar luces de la situación económica que ostentaba el señor Héctor Fabio Valencia Gutiérrez, máxime que en el hecho primero de la demanda se confesó que el fallecido se encontraba afiliado a la EPS en la modalidad subsidiada, esto es, que no contaba con un contrato laboral para el momento de los hechos.

Desde esta perspectiva, resulta entonces abiertamente injustificado cualquier valor económico que se pretenda sea reconocido a favor del solicitante por el rubro aquí pretendido, siendo consecuencia directa de lo anterior, la imposibilidad de que prospere lo aquí solicitado.

Asimismo, es necesario manifestar que en este caso en particular, tampoco se cumple con los requisitos necesarios que permitan estructurar si quiera una responsabilidad frente a Dumian Medical S.A.S., pues no se puede adjudicar falla en el servicio por parte de dicha entidad.

Por otra parte, considerando los diferentes pronunciamientos realizados por el Consejo de Estado respecto al lucro cesante, como por ejemplo el consignado en Sentencia del

6 Sentencia 00526 de 2016 Consejo de Estado. SECCION SEGUNDA. SUBSECCION A. Consejero Ponente: William Hernández Gómez. Rad. No.: 25000-23-25-000-2002-00526-01(1726-08)

29 de julio de 2013 Radicado 215647, se refirió a éste como, “[e]l lucro cesante corresponde a la ganancia frustrada a todo bien económico que, si los acontecimientos hubieran seguido su curso normal, habría ingresado o lo haría en el futuro al patrimonio de la víctima. Sin embargo, vale señalar que este perjuicio corresponde a una consecuencia accesoria del hecho dañoso, por cuanto no es causada de manera directa con su ocurrencia sino que está (sic) (sic) sujeta a la condición de que se afecte la percepción de un ingreso, lo cual puede que ocurra en algunos casos, sin que ello implique que pueda predicarse categóricamente como una consecuencia necesaria.”

En conclusión, no puede generarse un pago a cargo del demandante sobre supuestos que no han sido probados, así como tampoco se encuentra probada la responsabilidad que daría lugar a una posible condena. Entonces, el cobro de la indemnización en el daño antijurídico debe darse por el valor equivalente al precio del bien afectado o sufrido, sin prueba alguna que permita comprobar dicho valor, no se podrá realizar el cálculo para solicitar valor alguno, y obviamente, tampoco para su pago.

Sobre el lucro cesante futuro.

Se pretende el valor de \$107.369.015, monto que corresponde a la ayuda económica del señor Valencia Gutiérrez brindaba a su hogar, correspondiente entre el momento de la presentación de la demanda y la expectativa de vida más corta. Tasado a partir del SMLMV para el 2020.

Similar como se indicó frente a la anterior solicitud, del acervo probatorio y la situación fáctica que se presenta dentro del presente proceso, no se evidencia prueba si quiera sumaria que determine o ayude a la situación laboral y económica del señor Héctor Fabio Valencia Gutiérrez para la fecha de los hechos, máxime que en el hecho primero de la demanda se confesó que el fallecido se encontraba afiliado a la EPS en la modalidad subsidiada, esto es, que no contaba con un contrato laboral para el momento de los hechos.

Desde dicha perspectiva, resulta entonces abiertamente injustificado cualquier valor económico que se pretenda sea reconocido a favor del solicitante por el rubro aquí pretendido, siendo consecuencia directa de lo anterior, la imposibilidad de que prospere lo aquí solicitado.

7 Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, Sentencia del 29 de julio de 2013, Rad.: 19001-23-31-000-1999-00288-01(21564); C.P.: Ramiro de Jesús Pazos Guerrero.

Asimismo, es necesario manifestar que en este caso en particular, tampoco se cumple con los requisitos necesarios que permitan estructurar si quiera una responsabilidad frente a Dumian Medical S.A.S., pues no se puede adjudicar falla en el servicio por parte de dicha entidad.

Aunado a lo anterior, la misma Corporación en sentencia de unificación del 18 de julio de 20198, indicó que en lo que atañe a la liquidación del lucro cesante futuro, es preciso eliminar la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos fundamentales del daño, esto es, la certeza. Lo anterior, en tanto que, según el Consejo de Estado, se puede incurrir, al no dudar de su existencia, en el desatino de indemnizar un perjuicio inexistente, incierto o eventual. En este tenor lo señaló el fallo del Consejo:

*“(…) Esta corporación concibe el lucro cesante como “... la ganancia frustrada o el provecho económico que deja de reportarse y que, de no producirse el daño, **habría ingresado ya o en el futuro al patrimonio de la víctima.** (sic) Pero que (sic) como todo perjuicio, para que proceda su indemnización, debe ser cierto, como quiera que el perjuicio eventual no otorga derecho a reparación alguna” (se resalta). (...) esta Sección aplicó en algunos casos la “presunción” del salario mínimo legal mensual vigente al tiempo de la detención, como ingreso base de liquidación del lucro cesante, ante la falta de prueba de tal ingreso (...)*

*En otras decisiones se aplicó la misma “presunción” cuando no existía prueba del desempeño de una actividad económica (...) por parte del afectado directo con la medida, siempre que este último estuviera en una edad productiva. (...) Aplicada así la “presunción” (...) lo que se debía identificar no era si el afectado desempeñaba una “actividad productiva” al tiempo de la detención, sino si se encontraba para entonces en una edad “productiva” –entendida como tal aquella en que se alcanza la mayoría de edad y que se mantiene mientras no sobrevenga una incapacidad laboral o cognitiva-, para liquidar el perjuicio material conforme al valor del salario mínimo; pero, entendida así la regla de experiencia, como fundamento de la regla de la jurisprudencia, se **uede incurrir –a no dudar- en el desatino de indemnizar un perjuicio inexistente, incierto o eventual, lo cual sucede –por ejemplo- si el afectado, pese a encontrarse en una “edad productiva”, es improductivo, porque por un acto volitivo decide no trabajar y depender de los ingresos que le proporcionan otros, evento en el cual no hay un perjuicio material cierto e indemnizable.**(...)” (Subrayado fuera del texto original)*

En conclusión, no puede generarse un pago a favor del demandante sobre supuestos que no han sido probados, así como tampoco se encuentra probada la responsabilidad que daría lugar a una posible condena. Entonces, el cobro de la indemnización en el daño antijurídico debe darse por el valor equivalente al precio del bien afectado o sufrido, sin prueba alguna que permita comprobar dicho valor, no se podrá realizar el cálculo para solicitar valor alguno, y obviamente, tampoco para su pago. Pues memórese sin hesitación alguna que el señor Héctor Fabio Valencia Gutiérrez se encontraba afiliado al régimen subsidiado, lo que corrobora con creces la ausencia de contrato laboral, tornándose la petición como incierta e irreal, por tanto, no resarcible.

Sobre las peticiones relativas a los Perjuicios Extrapatrimoniales

8 Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia 44572 del 18 de julio del 2019, C.P.: Dr. Carlos Alberto Zambrano Barrera.

Perjuicios morales

Se pretenden los siguientes a título de perjuicio moral:

Nombre	Condición	Valor
Héctor Fabio Valencia Gutiérrez	Víctima directa	100 SMLMV
Yolanda de Jesús Varela Valencia	Esposa	100 SMLMV
Diana Carolina Valencia Varela	Hija	100 SMLMV
Stephania Valencia Varela	Hija	100 SMLMV
Mercedes Valencia	Hermana	50 SMLMV
Carol Johanna Benavidez Valencia	Nieta	50 SMLMV
Salomé Benavidez Valencia	Nieta	50 SMLMV
Jhoan Herrera Valencia	Nieto	50 SMLMV

Es importante acotar que la solicitud del señor Héctor Fabio Valencia Gutiérrez (Q.E.P.D.), es improcedente, pues no se está pidiendo como un derecho de crédito que hipotéticamente hubiese ingresado a la masa sucesoral del causante, sino que se pretende como si este aún contara con capacidad para contraer derechos y obligaciones; de otro lado, es también improcedente porque frente a él, nunca se generó un derecho de crédito a su favor y en contra de las entidades accionadas. En similar sentido, respecto el señor Héctor Fabio Valencia Gutiérrez (Q.E.P.D.), no puede decirse que sufrió un perjuicio, pues no se encuentra acreditado un padecimiento sufrido que pueda ser resarcido.

Coetáneo con lo expuesto, dada la muerte del paciente, es apenas claro, lógico y evidente que el apoderado judicial del extremo actor, no cuenta con un poder judicial, especial, amplio y suficiente para representar sus intereses, por lo que, nuevamente, la pretensión se torna inviable jurídicamente.

En conclusión, como no se pretende un resarcimiento *iure Hereditatis* (por la vía hereditaria) sino *iure proprium* (derecho propio) su petición no es viable.

Se resalta pues, en todo caso, que no existe, un comportamiento atribuible a título de falla que haga viable la declaratoria de responsabilidad, y en ese sentido no existe obligación resarcitoria alguna en favor de los demandados.

Ahora, frente al resto de los perjuicios pretendidos como daño moral, nos oponemos pues los mismos deberán ser probados por el extremo actor.

FRENTE AL DAÑO A LA SALUD

Solicitan los accionantes el valor de 400 SMLMV para reparar el daño a la salud, ocasionados por las lesiones, padecimientos y posterior muerte del señor Héctor Fabio Valencia Gutiérrez (Q.E.P.D.)

En primera medida, se presenta oposición dada que la responsabilidad endilgada es inexistente, ahora, de manera subsidiaria, y dado que el presente caso se trata de un escenario de muerte y no de lesiones, el daño a la salud no es un rublo a indemnizar.

Para sustentar esta posición es menester resaltar lo indicado por el Consejo de Estado – Sección Tercera – Documento final aprobado mediante acta del 28 de agosto, que refiere:

“4. CONCEPTO Y REPARACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD.”

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

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

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

En síntesis, la pretensión no solo es infundada, sino que es improcedente, pues denota un afán de lucro, pues en primera medida, sólo opera para la víctima directa y atención a su gravedad, según las lesiones presentadas y en cuantía de 100 SMLMV; por lo que para el caso de muerte es totalmente inviable. De otro lado, el valor solicitado de 400 SMLMV para el extremo actor, es igualmente improcedente por los argumentos esbozados.

FRENTE A LA FORMA DE REPARACIÓN “PLACA CONMEMORATIVA”

Solicitan se reconozca como daño a bien constitucionalmente protegido y en forma de reparación, *“se realiza placa conmemorativa del difunto, en la sede de urgencias de dicho hospital y en la que se reconozca la falla del servicio en caso de probarse”.*

Me opongo a dicha pretensión, toda vez que no confluyen los elementos necesarios para estructurar la responsabilidad administrativa deprecada, en consecuencia, no se genera obligación indemnizatoria alguna.

Lo anterior, porque el paciente consultó las instalaciones médicas presentado dos (02) horas de evolución, debiendo haber consultado de manera inmediata en procura de su

salud. Sumado a esto, de manera inmediata a la asistencia del paciente, este es sometido a observación y se expiden órdenes médicas de apoyos diagnósticos, cumpliendo así los protocolos y guías para este tipo de casos.

En todo caso, debe precisarse que el deceso del paciente, se genera de manera súbita, como se indica en las anotaciones de la Historia Clínica y no porque mediara culpa, negligencia o impericia alguna.

- **ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA**

Es imposible imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios no demostrados o presuntos, o si se carece de la comprobación de su magnitud y realización, ya que no es admisible la presunción en esa materia, de manera que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traducirá en un lucro indebido, como sucedería en un caso como el presente. Esto se refuerza con el afán de lucro reportado por el extremo activo con sus excesivas e infundadas pretensiones. Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

- **GENÉRICA O INNOMINADA**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o ante el llamamiento en garantía, que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y prescripción.

CAPÍTULO II.

CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA REALIZADO POR DUMIAN MEDICAL – CLÍNICA MARÍA ÁNGEL

I. PRECISIÓN PREVIA

A través de Auto Interlocutorio No. 196 con fecha del 17 de marzo de 2022 el Despacho decidió admitir el llamamiento en garantía realizado por Dumian Medical S.A.S., Clínica María Ángel de Tuluá a Liberty Seguros S.A., en virtud de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad No. 371603, vigente del 03-02-2020 al 03-02-2021, pactada en la modalidad *Claims Made*.

No obstante, es importante precisarle al Despacho que la póliza correcta, es aquella que tiene la vigencia del 03-02-2020 al 03-03-2021.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS:

FRENTE AL HECHO PRIMERO: Es cierto lo relativo a la celebración del contrato de seguro entre la entidad Dumian Medical S.A.S., y Liberty Seguros S.A., el cual se concertó en la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad No. 371603, vigente del 03-02-2020 al 03-02-2021, pactada en la modalidad *Claims Made*. No obstante, es importante precisarle al Despacho que la póliza correcta, es aquella que tiene la vigencia del **03-02-2020 al 03-03-2021**.

No nos pronunciamos frente a la existencia del contrato de seguro celebrado con La Previsora S.A., Compañía de Seguros, por cuanto se trata de una situación contractual ajena a mi representada.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: Toda vez que se trata de una situación contractual entre Dumian Medical S.A.S., y La Previsora S.A., Compañía de Seguros, no nos pronunciaremos respecto la misma, pues se trata de una situación contractual ajena a mi representada.

FRENTE AL HECHO TERCERO: Es cierto, en el sentido que se trata de una premisa fáctica que reúne a grandes rasgos la pretensión indemnizatoria promovida por el grupo actor en contra del extremo pasivo, derivado de la presunta falla médica.

FRENTE AL HECHO CUARTO: Es cierto que la audiencia de conciliación extrajudicial se llevó a cabo el 20 de abril de 2020, tal como consta en la constancia que a continuación se cita:

5. En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, se devolverán a la parte convocante los documentos aportados con la conciliación.

Dada en Santiago de Cali, el Veinte (20) de Abril de 2020.



SOLIS OVIDIO GUZMAN BURBANO
PROCURADOR 18 JUDICIAL II ASUNTOS ADMINISTRATIVOS DE CALI

La vigencia de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad No. 371603, es entre el 03-02-2020 al 03-02-2021, tal como consta en el siguiente fragmento:

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	371603	0	0



Pag. 1 de 2

TIPO DE DOCUMENTO		ALTA DE PÓLIZA						
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN		SUC / ADN	VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DOCUMENTO		DÍAS	
BOGOTÁ, D.C		2020-FEB-10	2000012	DESDE	HASTA	DESDE	HASTA	
				2020-FEB-03	2021-FEB-03	2020-FEB-03	2021-FEB-03	366
				00:00 HORAS	00:00			

No obstante, debe precisarse que la póliza correcta es aquella que cuenta con una vigencia entre el 03-02-2020 al 03-03-2021, que se encuentra documentada en el “documento 7”, tal como consta:

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	371603	0	7



Pag. 1 de 3

TIPO DE DOCUMENTO		ALTA DE PÓLIZA						
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN		SUC / ADN	VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DOCUMENTO		DÍAS	
BOGOTÁ, D.C		2022-ABR-07	2000012	DESDE	HASTA	DESDE	HASTA	
				2020-FEB-03	2021-MAR-03	2020-FEB-03	2021-FEB-03	366
				00:00 HORAS	00:00 HORAS			

TOMADOR

Así las cosas, la referida póliza presta cobertura temporal para el momento de la reclamación extrajudicial realizada al asegurado. Ahora bien, según el periodo de retroactividad pactado, esto es, desde el 03-02-2019 en adelante, tal como consta en las condiciones particulares de la póliza:

CONDICIONES PARTICULARES:
 MODALIDAD: CLAIMS MADE PARA EL AMPARO DE RC PROFESIONAL CLÍNICAS/HOSPITALES
 - RETROACTIVIDAD DESDE: 03/02/2019
 - NO OPERA RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL LÍMITE ASEGURADO DEDUCIBLES
 GASTOS DE DEFENSA 10% MINIMO 15.000.000 \$ COL
 DEMAS AMPAROS 10% MINIMO 62.000.000 \$ COL
 EXCLUSIONES PARTICULARES
 - SE EXCLUYE: GASTOS MÉDICOS // DICTAMENES PERICIALES
 - PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN
 - PERJUICIOS DERIVADOS DEL TRATAMIENTO A UN PACIENTE

Se tiene entonces que la póliza presta **cobertura temporal** para el evento reclamado, pues tanto (i) los hechos objeto de la falla alegada se encuentran dentro del periodo de retroactividad (03-02-2019) y (ii) los mismos fueron reclamados dentro de la vigencia de la póliza, en la audiencia de conciliación extrajudicial que tuvo lugar en el mes de abril de 2020.

No obstante, es importante indicar que la simple existencia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del

Sector Sanidad No. 371603, no significa por sí sola que esta opera de manera inmediata, pues está supeditada a que se pruebe la responsabilidad civil del asegurado, y que no exista causa legal o contractual para la inoperancia del contrato de seguro, en similar sentido, debe aclararse que mi representada solo responderá hasta el monto de la suma asegurada, y nunca en exceso de ella (art. 1079 del C.Co.) por dichas indemnizaciones, cuándo: i) Se encuentren plenamente acreditados todos los elementos de la responsabilidad civil extracontractual en cabeza del asegurado y no concurra alguna causa legal que lo exonere de ella, ii) Que esa responsabilidad sea declarada por sentencia judicial de última instancia, iii) Que no concurren causales de exclusión, inoperancia, nulidad o cualquier otro que enerve los efectos jurídicos del contrato de seguro y iv) Que los perjuicios estén debidamente acreditados y declarados por sentencia judicial ejecutoriada de última instancia; situaciones que no se dan en el presente caso; que los hechos ocurriesen dentro de la vigencia de la póliza; y que no exista causa legal o contractual para la inoperancia o exclusión del contrato de seguro.

FRENTE AL HECHO QUINTO: No nos pronunciamos frente a la existencia del contrato de seguro celebrado con La Previsora S.A., Compañía de Seguros, por cuanto se trata de una situación contractual ajena a mi representada.

Es cierto lo relativo al objeto de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad No. 371603 expedida por Liberty Seguros S.A.

No obstante, es importante indicar que la simple existencia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad No. 371603, no signifique por sí sola que esta opera de manera inmediata, pues está supeditada a que se pruebe la responsabilidad civil del asegurado, y que no exista causa legal o contractual para la inoperancia o exclusión del contrato de seguro, en similar sentido, debe aclararse que mi representada solo responderá hasta el monto de la suma asegurada, y nunca en exceso de ella (art. 1079 del C.Co.) por dichas indemnizaciones, cuándo: i) Se encuentren plenamente acreditados todos los elementos de la responsabilidad civil extracontractual en cabeza del asegurado y no concurra alguna causa legal que lo exonere de ella, ii) Que esa responsabilidad sea declarada por sentencia judicial de última instancia, iii) Que no concurren causales de exclusión, inoperancia, nulidad o cualquier otro que enerve los efectos jurídicos del contrato de seguro y iv) Que los perjuicios estén debidamente acreditados y declarados por sentencia judicial ejecutoriada de última instancia; situaciones que no se dan en el

presente caso; que los hechos ocurriesen dentro de la vigencia de la póliza; y que no exista causa legal o contractual para la inoperancia o exclusión del contrato de seguro.

FRENTE AL HECHO SEXTO: La narración que se describe en el mencionado punto, no es una premisa fáctica susceptible de ser contestada, pues se trata de la pretensión del llamamiento en garantía, relativa a la presentación de un hipotético “deber” que le podría ser impuesta a mi representada, en el remoto y eventual evento donde Dumian Medical S.A.S., resultase declarada responsable.

No obstante, es importante indicar que la simple existencia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad No. 371603, no significa por sí sola que esta opera de manera automática, pues está supeditada a que se pruebe la responsabilidad civil del asegurado, y que no exista causa legal o contractual para la inoperancia o exclusión del contrato de seguro, en similar sentido, debe aclararse que mi representada solo responderá hasta el monto de la suma asegurada, y nunca en exceso de ella (art. 1079 del C.Co.) por dichas indemnizaciones, cuándo: i) Se encuentren plenamente acreditados todos los elementos de la responsabilidad civil extracontractual en cabeza del asegurado y no concurra alguna causa legal que lo exonere de ella, ii) Que esa responsabilidad sea declarada por sentencia judicial de última instancia, iii) Que no concurren causales de exclusión, inoperancia, nulidad o cualquier otro que enerve los efectos jurídicos del contrato de seguro y iv) Que los perjuicios estén debidamente acreditados y declarados por sentencia judicial ejecutoriada de última instancia; situaciones que no se dan en el presente caso; que los hechos ocurriesen dentro de la vigencia de la póliza; y que no exista causa legal o contractual para la inoperancia o exclusión del contrato de seguro.

III. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: A pesar de que no se trata de una pretensión encaminada en contra de mi representada, sino que se trata de una circunstancia procesal a cargo del Despacho de conocimiento, relativa a la vinculación de las compañías aseguradoras allí mencionadas y que de acuerdo a esta etapa procesal, es claro que ya se encuentra vinculada mi representada, no tendría sentido alguno pronunciarse sobre la misma.

No obstante, dada la finalidad de la vinculación de mi representada, es importante

indicar y oponernos, manifestando que, la simple existencia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad No. 371603, no signifique por sí sola que esta opera de manera inmediata, pues está supeditada a que se pruebe la responsabilidad civil del asegurado, y que no exista causa legal o contractual para la inoperancia o exclusión del contrato de seguro, en similar sentido, debe aclararse que mi representada solo responderá hasta el monto de la suma asegurada, y nunca en exceso de ella (art. 1079 del C.Co.) por dichas indemnizaciones, cuándo: i) Se encuentren plenamente acreditados todos los elementos de la responsabilidad civil extracontractual en cabeza del asegurado y no concorra alguna causa legal que lo exonere de ella, ii) Que esa responsabilidad sea declarada por sentencia judicial de última instancia, iii) Que no concurren causales de exclusión, inoperancia, nulidad o cualquier otro que enerve los efectos jurídicos del contrato de seguro y iv) Que los perjuicios estén debidamente acreditados y declarados por sentencia judicial ejecutoriada de última instancia; situaciones que no se dan en el presente caso; que los hechos ocurriesen dentro de la vigencia de la póliza; y que no exista causa legal o contractual para la inoperancia o exclusión del contrato de seguro.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: No es necesario realizar un pronunciamiento al respecto de esta pretensión en el entendido de que la notificación a mi mandante ya se surtió, lo cual motiva la presentación de esta contestación.

IV. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Como excepciones perentorias propongo las siguientes:

- **INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN POR PARTE DE LIBERTY SEGUROS S.A., POR CUANTO NO SE REALIZÓ EL RIESGO ASEGURADO AMPARADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SALUD No. 371603.**

De acuerdo con las precisiones realizadas en los acápites anteriores, la responsabilidad que pretendió endilgar la parte demandante hacia **DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, es inexistente. Al no configurarse los presupuestos de responsabilidad, no se realizó el riesgo asegurado y por consiguiente no hay cobertura material del contrato de seguro.

Con el material probatorio que obra en el expediente quedó acreditado el alcance de la cobertura que ostenta el contrato de seguro documentado en la póliza de responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones privadas del Sector Salud **No. 371603**, lo que quiere decir que dicha cobertura se extiende con sujeción a las condiciones pactadas en la misma. Esto significa que mi mandante solo está

obligada a responder por el siniestro expresamente estipulado en la póliza, y no puede comprometerse al asegurador por riesgos que no le fueron trasladados.

Se reitera entonces que no se acreditaron los elementos estructurales de la responsabilidad atribuida a la institución demandada, es decir, no se cumplió la condición de la que pende el nacimiento de la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora y en esa medida, la póliza objeto de convocatoria de ninguna manera debe ser afectada.

Al respecto, el objeto del seguro, según lo concertado en la póliza, se circunscribe a lo siguiente:

A. Responsabilidad civil profesional

Indemnizar los daños patrimoniales y perjuicios extrapatrimoniales causados a un tercero a consecuencia de errores u omisiones profesionales, cometidos por personal médico y/o asistencial, bajo cualquier vínculo laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar dentro sus instalaciones, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Igualmente, se cubre la responsabilidad civil profesional imputable al asegurado como consecuencia de la sustitución que haya hecho sobre otro profesional de la misma especialidad siempre que este haya cumplido con las instrucciones/ especificaciones dadas por el asegurado, no se cubre la responsabilidad profesional propia del médico sustituto.

Esta cobertura incluye, la responsabilidad civil profesional del asegurado como consecuencia de los daños y/o perjuicios causados por errores que provengan de una falla en la elaboración, utilización, especificación o instrucción incluyendo el suministro de bebidas, alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, siempre y cuando el suministro sea parte necesaria de la prestación del servicio y que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por terceras personas a quienes el asegurado haya delegado su elaboración mediante convenio especial y estén directamente registrados mediante autoridad competente.

De conformidad con lo precitado y como en este caso la responsabilidad de la institución médica no se configuró, resulta imposible la afectación del contrato de seguro. Máxime cuando no se allegaron pruebas que acreditaran que el asegurado, DUMIAN MEDICAL S.A.S., incurrió en una supuesta falla en el servicio médico, por el contrario, con la historia clínica allegada, se evidencia que el señor HÉCTOR FABIO VALENCIA GUTIÉRREZ, siempre fue atendido conforme a la lex artis, pues se le brindó una atención oportuna diligente y eficaz; no obstante su lamentable deceso se ocasionó de manera súbita e imprevista, rompiendo con ello el nexo causal (causalidad adecuada) y cualquier tipo de imputación fáctica y jurídica.

Como ya se ha argumentado de manera reiterada y suficiente, las pretensiones contenidas en el escrito de demanda carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad; especialmente porque no existe ningún tipo de obligación en cabeza de la demandada, ya que en la esfera de la responsabilidad civil implorada

no se constituyen los elementos necesarios para que la misma sea predicada. Por lo tanto, la improbable obligación indemnizatoria de la aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, ya sea de origen convencional o legal.

Esto significa que la responsabilidad del asegurador se podría predicar sólo cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada, en esa hipótesis, ha de sujetarse a la convenido en la póliza y está limitada contractualmente a la suma asegurada, sin perjuicio del deducible pactado, que es la porción que de cualquier siniestro le corresponde asumir a la entidad asegurada, y sin detrimento de la aplicación de las causales de exoneración o exclusión pactadas en el seguro.

En síntesis y recapitulando, ante la ausencia de responsabilidad deprecada, no se realizó el riesgo asegurado y la obligación condicional de Liberty Seguros S.A., es inexistente.

- **LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR Y CONDICIONES PACTADOS EN EL CONTRATO DE SEGURO DOCUMENTADO EN LA PÓLIZA No. 371603.**

En gracia de discusión y sin que la presente constituya el reconocimiento de obligación alguna de mi representada, cabe mencionar que, en el remoto evento y muy improbable escenario de que a mi procurada se le hiciera exigible la afectación de alguno de los negocios contractuales expedidos por ella, tomados por la llamante en garantía, mediante la cual se aseguró la responsabilidad civil profesional del asegurado por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, se estipularon las condiciones, los límites, los amparos otorgados, las exclusiones, las sumas aseguradas, los deducibles pactados, etc., de manera que exclusivamente son estos los parámetros que determinarían en un momento dado la posible responsabilidad que podría atribuirse a mi poderdante, en cuanto enmarcan la obligación condicional que contrajo y las diversas cláusulas del aseguramiento, incluso y sin perjuicio de las estipulaciones que la exoneran de responsabilidad, que pido declarar en el fallo.

Téngase en cuenta que expresamente en los certificados de las pólizas se estipuló el límite de la cobertura para los eventos asegurables y amparados por cada contrato, y en este punto impera el precepto del artículo 1079 del Código de Comercio, conforme al cual el asegurador estará obligado a responder únicamente hasta la concurrencia de la suma asegurada, sin excepción y sin perjuicio del carácter meramente indemnizatorio de esta clase de pólizas, consagrado en el artículo 1088 ibídem, que establece que los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituirse en fuente de enriquecimiento.

Ahora bien, exclusivamente en gracia de discusión, sin ánimo de que implique el reconocimiento de responsabilidad en contra de mi representada, se debe manifestar que, en la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 371603** vigente entre el **03 de febrero del 2020 hasta el 03 de marzo del 2021**, se indicaron los límites para los diversos amparos pactados, de la siguiente manera:

AMPAROS	SUBLIMITES	
	EVENTO	VIGENCIA
Responsabilidad civil profesional médica	500,000,000	1,000,000,000
Predios, labores y operaciones	1,000,000,000	1,000,000,000
Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)	500,000,000	500,000,000
Gastos de defensa	35,000,000	70,000,000
Perjuicios extrapatrimoniales	200,000,000	400,000,000

En la causa que nos asiste, de acuerdo con los límites máximos establecidos en el contrato aseguraticio, el monto máximo que hipotéticamente correspondería a mi procurada indemnizar, por los reprochados en el libelo genitor, es de **\$ 500.000.000 por evento**, como se observa en el extracto de arriba; y los **perjuicios extrapatrimoniales** están **sublimitados** hasta **\$200.000.000 por evento**, de manera que ruego a su Señoría proceder de conformidad en el momento en el que decida de fondo lo relativo a la relación sustancial que vincula a mi prohijada en esta causa.

A tono con lo comentado, según las condiciones generales de la póliza que da origen al llamamiento en garantía, las cuales se encuentran contenidas en el documento o proforma 30/12/2019-1333-P-06-RESPCIVCLINHOSPC-DR01 ó P-06-RCHC-01, el cual se aporta en esta contestación, se definió el límite asegurado y el sublímite de la siguiente manera:

4. CONDICIONES GENERALES

4.1. Límite asegurado

Es el máximo valor que Liberty llegaría a indemnizar por cada siniestro y por el total de siniestros que puedan ocurrir durante la vigencia del seguro, que se causen con ocasión de un evento cubierto.

Sublímite: es el máximo valor a indemnizar por parte del asegurador por cada evento indemnizable que pueda ocurrir durante la vigencia del seguro sin que incremente el límite asegurado.

De conformidad con estos argumentos, respetuosamente solicito declarar probada la excepción denominada “Límites máximos de responsabilidad del asegurador y condiciones de la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 371603 vigente entre el 03 de febrero del 2020 hasta el 03 de marzo del 2021, los cuales enmarcan las obligaciones de las partes”, así como los sublímites pactados, estipulados en el contrato de seguro.

- **EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 371603, SE PACTÓ UN DEDUCIBLE DEL 10 % DEL VALOR DE LA PÉRDIDA MÍNIMO \$ 62.000.000.**

En la póliza en estudio, se estipuló adicionalmente la existencia de un deducible, el cual legalmente está permitido, luego que se encuentra consagrado en el artículo 1103 del Código de Comercio; este reza que:

“(...) Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original (...)”

En síntesis, el deducible comporta la participación que asume el asegurado cuando se presenta el siniestro, el cual se manifiesta en un valor o porcentaje pactado en la póliza de seguro; así entonces, de acuerdo con el contenido de la póliza, el deducible pactado fue del **10 % DEL VALOR DE LA PÉRDIDA MÍNIMO \$ 62.000.000**; así se determinó en el negocio asegurativo estudiado:

DEDUCIBLES

GASTOS DE DEFENSA 10% MINIMO 15.000.000 \$ COL

DEMÁS AMPAROS 10% MINIMO 62.000.000 \$ COL

A tono con lo comentado, según las condiciones generales de la póliza que da origen al llamamiento en garantía, las cuales se encuentran contenidas en el documento o proforma 30/12/2019-1333-P-06-RESPCIVCLINHOSPC-DR01 ó P-06-RCHC-01, el cual se aporta en esta contestación, se definió el deducible sublímite de la siguiente manera:

16. DEFINICIONES

(...)

Deducible: es la suma que hace parte de la indemnización que por convenio expreso el asegurado asume en cada siniestro, según lo estipulado en la caratula de la póliza. El deducible convenido también se aplicará a los gastos de defensa.

Por consiguiente, debe tenerse presente que, una vez se encuentre fehacientemente probado el evento asegurado, el Juez deberá, al momento de atribuir responsabilidades sobre la indemnización del presunto daño antijurídico causado, aplicar el monto que al asegurado **DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, le correspondería cubrir en virtud del deducible pactado; advirtiéndose claro que, en ese remoto y eventual escenario, a la aseguradora le concerniría, el saldo sobrante; se aclara además que en vista de que se pactó un porcentaje y una suma específica, deberá aplicarse, de acuerdo a lo estipulado en la póliza, el que una vez calculado, sea mayor.

• **LAS EXCLUSIONES DE AMPARO CONCERTADAS EN LA PÓLIZA NO. 371603.**

Es importante recordar que en materia de seguros, el asegurador, según el Artículo 1056 del C. de Co., “... podrá, a su arbitrio asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado o la cosa asegurados ...”, por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que amparo opera o es efectivo, las causales de exclusión o en general las de exoneración, además de las de origen legal, etc., y por tanto, son esos los parámetros a los que tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza.

Es pertinente entonces tener presente que, entre los elementos esenciales del contrato de seguro, está el de la obligación condicional del asegurador (Art. 1045 C. Co.), cuál es la de indemnizar y que ella sólo nace con el cumplimiento de esa condición

suspensiva (Art. 1536 C.C.), al realizarse el riesgo asegurado que se ha estipulado, con las restricciones legales (Art. 1054 C. Co.).

Todo pronunciamiento se debe ceñir al condicionado particular y general del contrato de seguro, tal y como lo señaló la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, así:

*“son la columna vertebral de la relación asegurativa y junto con las condiciones o cláusulas particulares del contrato de seguros conforman el contenido de éste negocio jurídico, o sea el conjunto de disposiciones que integran y regulan la relación. **Esas cláusulas generales, como su propio nombre lo indica, están llamadas a aplicarse a todos los contratos de un mismo tipo otorgados por el mismo asegurador o aún por los aseguradores del mismo mercado y están destinadas a delimitar de una parte la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro y, de otra, a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir la oportunidad y modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanen**”⁹*
(Subrayado y negrilla fuera del original).

Por lo tanto, son las condiciones de la póliza las que enmarcan las obligaciones del asegurador, por lo que el juzgador debe ceñirse a lo enunciado en tales condiciones generales y particulares del contrato de seguro. Vale la pena recordar al respecto que el contrato de seguro contiene una obligación condicional a cargo del asegurador, (la de indemnizar), una vez ha ocurrido el riesgo que se ha asegurado (Arts. 1045,1536 y 1054 del Código de Comercio).

En virtud de la facultad citada en el referido artículo, el asegurador decidió otorgar determinados amparos, siempre supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, e incorpora en la póliza determinadas barreras cualitativas que exigen al asegurador a la prestación señalada en el contrato, las cuales se conocen generalmente como exclusiones de la cobertura, como ya fue explicado en líneas anteriores en el análisis de la causal de exclusión aplicable en este caso.

Por lo anterior, en las condiciones generales del contrato de seguros, se consignó lo siguiente:

9 Corte Suprema de Justicia –Sala Civil-, Sentencia del 2 de mayo de 2000. Ref. Expediente: 6291. M.P.: Jorge Santos Ballesteros.

2. EXCLUSIONES

Exclusiones de responsabilidad civil profesional

Bajo el presente contrato se excluye para todas las coberturas contratadas, las reclamaciones derivadas de:

(...)

- Responsabilidad civil profesional del área o actividades netamente administrativas.

En ese orden de ideas, si en el eventual y remoto caso que el despacho considere que **DUMIAN MEDICAL S.A.S.** tiene responsabilidad y esta se desprenda de una actividad netamente administrativa, se deberá exonerar a mi prohiljada por cuanto se encuentran excluidos todas las actividades administrativas y del área que desarrolle el asegurado y como consecuencia de ella se genere un perjuicio.

Por último, se plantea esta excepción para efectos de que, de hallarse configurada, según la prueba recaudada, una causal de exclusión consignadas en las condiciones de la póliza, no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi representada, y en ese sentido, ruego al Despacho que, una vez advertida la causal, se le de aplicación, con miras a proteger los derechos e intereses que le atañen a mi procurada.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO**

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 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 mismo 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.

- **ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA**

Corolario de lo expuesto en las excepciones planteadas anteriormente, una remota condena en contra de mi procurada generaría un rubro a favor de la que llama en garantía que no tiene justificación legal o contractual alguna, lo que se traduciría en un enriquecimiento sin causa, figura prohibida en nuestra legislación.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

- **GENÉRICA O INNOMINADA**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o ante el llamamiento en garantía, que se origine en la Ley o en el contrato con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y prescripción.

CAPITULO III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS MEDIOS DE PRUEBA DE LA DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

- **Intervención en las pruebas documentales y testimoniales**

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

B. Contradicción de dictamen pericial

De conformidad con lo establecido en el artículo 54 y 55 de la Ley 2080 de 2021, que modificó el artículo 218 y 219 de la Ley 1437 de 2011; así como el artículo 228 del Código General del Proceso, solicitamos la comparecencia del señor JUAN CARLOS LÓPEZ ALZATE a efectos de contradecir el dictamen pericial aportado por el extremo demandante

CAPÍTULO IV. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

- **DOCUMENTALES**

- Original del poder que me faculta para actuar como apoderado especial de **LIBERTY SEGUROS S.A.**
- Certificado de existencia y representación legal de **LIBERTY SEGUROS S.A.**

- Copia de la carátula de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Salud No. 371603, vigente desde 03 de febrero de 2020 al 03 de marzo de 2021, cuyo tomador y asegurado es el **DUMIAN MEDICAL S.A.S.**
- Condiciones Generales de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Salud (versión diciembre 2019), identificadas con la proforma 30/12/2019-1333-P-06-RESPCIVCLINHOSPC-DR01 ó P-06-RCHC-01.

- **INTERROGATORIO DE PARTE**

- **Interrogatorio de parte a los demandantes:**

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su despacho a todos los demandantes:

- Yolanda de Jesús Varela Valencia
- Diana Carolina Valencia Varela
- Stephania Valencia Varela
- Mercedes Valencia Gutiérrez
- Carol Johanna Benavides Valencia
- Salomé Benavidez Valencia
- Jhohan Herrera Valencia

Para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito les formularé sobre los hechos de la demanda.

- **DOCUMENTAL SOLICITADA (DE OFICIO)**

Solicito respetuosamente se libre oficio a Liberty Seguros S.A., para que allegue a este proceso “Certificación de Disponibilidad de los Valores Asegurados” de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad No. 371603, vigente para el 03-02-2020 al 03-03-2021.

Objeto de la prueba: Esta se torna pertinente, conducente y útil como quiera que desde la fecha de la presentación de este escrito de contestación de la demanda y llamamiento en garantía hasta la fecha de emisión de la sentencia de primer grado

puede transcurrir un tiempo importante en el que eventualmente podrían efectuarse pagos con cargo a los amparos de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad No. 371603, vigente para el 03-02-2020 al 03-03-2021., que reduzcan o agoten la disponibilidad de las sumas aseguradas (Art. 1.111 del Código de Comercio). Asunto que debe ser tenido en cuenta por el Señor Juez cuando dicte la respectiva sentencia judicial.

La dirección donde se puede requerir esta información es la siguiente E-mail: pooloperativogno@libertyseguros.co y co-notificacionesjudiciales@libertyseguros.co

NOTIFICACIONES

- La parte convocante, en el lugar indicado en el escrito de Llamamiento en Garantía.
- Liberty Seguros S.A. en la dirección co-notificacionesjudiciales@libertyseguros.co
- El suscrito en la Avenida 6A Bis N° 35N-100, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212, de la ciudad de Cali, o en la Secretaría de su Despacho. Dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



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

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD



Pag. 1 de 3

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	371603	0	7

TIPO DE DOCUMENTO		ALTA DE PÓLIZA							VIGENCIA DOCUMENTO		DÍAS
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN		SUC / ADN	VIGENCIA DEL SEGURO				DESDE	HASTA			
BOGOTÁ, D.C		2022-ABR-07	2000012	2020-FEB-03	00:00 HORAS	2021-MAR-03	00:00 HORAS	2020-FEB-03	2021-FEB-03	366	

TOMADOR					
NOMBRE:	DUMIAN MEDICAL SAS				
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 8050277431	TELÉFONO:	5185000	CIUDAD:	CALI
DIRECCIÓN:	CARRERA 36A 6 42				

ASEGURADO					
NOMBRE:	DUMIAN MEDICAL SAS				
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 8050277431	TELÉFONO:	5185000	CIUDAD:	CALI
DIRECCIÓN:	CARRERA 36A 6 42				

BENEFICIARIO						
TERCEROS AFECTADOS						
DIRECCION COMERCIAL	DIRECCION:	CARRERA 36A 6 42	DEPARTAMENTO:	VALLE DEL CAUCA	CIUDAD:	CALI
	PAIS:	COLOMBIA				
ACTIVIDAD ECONOMICA						

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	
Responsabilidad civil profesional médica	500,000,000	1,000,000,000	Ver en Observaciones
Predios, labores y operaciones	1,000,000,000	1,000,000,000	Ver en Observaciones
Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)	500,000,000	500,000,000	Ver en Observaciones
Gastos de defensa	35,000,000	70,000,000	Ver en Observaciones
Perjuicios extrapatrimoniales	200,000,000	400,000,000	Ver en Observaciones

FECHA DE COBRO	FECHA LÍMITE DE PAGO			
Anual	2020-AGO-08	PRIMA NETA	\$ 139,320,000	
RECIBO DE PAGO	FECHA DE INICIO COBRO	FECHA FIN DE COBRO	GASTOS DE EXPEDICIÓN	\$ 8,000
30146088	2020-FEB-03	2021-FEB-03	IVA	\$ 26,472,320
			TOTAL A PAGAR	\$ 165,800,320

PARTICIPACIÓN INTERMEDIARIO			
CLAVE	INTERMEDIARIO	TELÉFONO	% PART.
4030744	M D M ASESORES DE SEGUROS Y CIA. LTDA.	7022032	100%

COASEGURO			
CÓDIGO CÍA.	COMPAÑÍA	% PART.	TIPO
1	LIBERTY SEGUROS S.A	100%	A

CONDICIONADO GENERAL
30/12/2019-1333-P-06-RESPCIVCLINHOSPC-D001

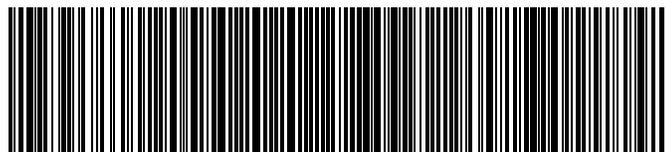
El contrato de seguros podrá ser revocado unilateralmente por cualquiera de las partes contratantes, previa solicitud por escrito, de conformidad con lo previsto en el artículo 1071 del Código de Comercio.

ARTICULO 1068 del Código de Comercio: Terminación automática del contrato de seguro. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima y de los gastos causados con prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la de la expedición del contrato.

Las condiciones generales de su póliza se encuentran disponibles para su descarga en nuestra página Web www.libertycolombia.com.co en la ruta "Inicio \ Empresa \ Liberty Responsabilidad Civil". Si usted prefiere puede solicitarlo en nuestra Unidad del Servicio al Cliente, Línea Nacional gratuita: 01 8000 113390 / 115569; Desde Bogotá: 3 07 70 50; E-mail: servicioalcliente@Libertycolombia.com

TOMADOR
FIRMA AUTORIZADA

LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0
FIRMA AUTORIZADA



(415)7707274730185(8020)000000000030146088(3900)0165800320(96)20200808

NÚMERO REFERENCIA PARA PAGO 30146088

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	371603	0	7

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	

CLAUSULAS

EMISION POLIZA NUEVA VIGENCIA 2020 ÷ 2021 DE ACUERDO AL BPM 2020932906

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

SE RELACIONAN LAS SEDES Y SUS DIRECCIONES:

- CLINICA DEL CAFE: CARRERA 12 0 - 75 / ARMENIA - QUINDIO
- UCI PEREIRA DUMIAN: CALLE 9 20 - 60 / PEREIRA - RISARALADA
- CLINICA MARIANGEL: CARRERA 36A 6 - 42 / TULUA - VALLE DEL CAUCA
- UCI DUMIAN SANTA ANA: AV 11E 8 41 / CUCUTA - NORTE DE SANTANDER
- UCI DUMINA LOS CHORROS: CARRERA 36A 6 - 42 / CALI - VALLE DEL CAUCA
- CLINICA SANTA GRACIAS: CARRERA 15 15 - 49 / POPAYAN - CAUCA

CONDICIONES PARTICULARES:

- MODALIDAD: CLAIMS MADE PARA EL AMPARO DE RC PROFESIONAL CLÍNICAS/HOSPITALES
- RETROACTIVIDAD DESDE: 03/02/2019
- NO OPERA RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL LÍMITE ASEGURADO

DEDUCIBLES

- GASTOS DE DEFENSA 10% MINIMO 15.000.000 \$ COL
- DEMÁS AMPAROS 10% MINIMO 62.000.000 \$ COL

EXCLUSIONES PARTICULARES

- SE EXCLUYE: GASTOS MÉDICOS // DICTAMENES PERICIALES
- PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN
- PERJUICIOS DERIVADOS DEL TRATAMIENTO A UN PACIENTE
- PERJUICIOS POR MODIFICACIONES O CAMBIO DE SEXO
- ENFERMEDAD PROFESIONAL O ACCIDENTE DE TRABAJO
- CONTAMINACIÓN PAULATINA
- DISCRIMINACIÓN, ACOSO Y/O HUMILLACIÓN

- ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA, SALVO LO SEÑALADO EN LA LEY 23 DE 1981, ARTÍCULO 7 O LAS QUE PUEDAN MODIFICAR LA PRESENTE LEY:

- A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD,
- B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCIÓN DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA,
- C. QUE EL ENFERMO REHUSÉ CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS.

TERMINOS Y EXCLUSIONES SEGÚN CLAUSULADO GENERAL DE LA POLIZA P-06-RCHC-01.

Daño extrapatrimonial

Cuando el daño tiene origen en una lesión corporal (daño corporal) cubre los siguientes tipos de perjuicios:

Moral, tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño

A la salud o fisiológicos, encaminados a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal. Este concepto de daño a la salud concreta la reparación del perjuicio relativo a las afectaciones a la integridad psicofísica de la persona, reuniendo perjuicios tales como: el fisiológico, el biológico, el estético, el sexual, el psicológico, entre otros, (reúne esas manifestaciones de la persona al concepto y derecho que las engloba, la salud).

A la vida relación, alteración grave a las condiciones de existencia, reconocimiento individual o autónomo del daño (derecho al buen nombre, al honor, a la honra, derecho a tener familia, entre otros)

Otros daños definidos por la jurisprudencia como extrapatrimoniales

Daño extrapatrimonial

Cuando el daño tiene origen en una lesión corporal (daño corporal) cubre los siguientes tipos de perjuicios:

Moral, tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño

A la salud o fisiológicos, encaminados a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal. Este concepto de daño a la salud concreta la reparación del perjuicio relativo a las afectaciones a la integridad psicofísica de la persona, reuniendo perjuicios tales como: el fisiológico, el biológico, el estético, el sexual, el psicológico, entre otros, (reúne esas manifestaciones de la persona al concepto y derecho que las engloba, la salud).

A la vida relación, alteración grave a las condiciones de existencia, reconocimiento individual o autónomo del daño (derecho al buen nombre, al honor, a la honra, derecho a tener familia, entre otros)

TOMADOR
FIRMA AUTORIZADA

LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0
FIRMA AUTORIZADA

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	371603	0	7

Otros daños definidos por la jurisprudencia como extrapatrimoniales

DE ACUERDO A LO SOLICITADO BAJO EL BPM 201 197598, SE INDICA:

SE AMPARA

-CLÍNICA EL BOSQUE / CARTAGENA

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN SIN CAMBIOS.

Daño extrapatrimonial

Cuando el daño tiene origen en una lesión corporal (daño corporal) cubre los siguientes tipos de perjuicios:

Moral, tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño

A la salud o fisiológicos, encaminados a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal. Este concepto de daño a la salud concreta la reparación del perjuicio relativo a las afectaciones a la integridad psicofísica de la persona, reuniendo perjuicios tales como: el fisiológico, el biológico, el estético, el sexual, el psicológico, entre otros, (reúne esas manifestaciones de la persona al concepto y derecho que las engloba, la salud).

A la vida relación, alteración grave a las condiciones de existencia, reconocimiento individual o autónomo del daño (derecho al buen nombre, al honor, a la honra, derecho a tener familia, entre otros)

Otros daños definidos por la jurisprudencia como extrapatrimoniales

Daño extrapatrimonial

Cuando el daño tiene origen en una lesión corporal (daño corporal) cubre los siguientes tipos de perjuicios:

Moral, tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño

A la salud o fisiológicos, encaminados a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal. Este concepto de daño a la salud concreta la reparación del perjuicio relativo a las afectaciones a la integridad psicofísica de la persona, reuniendo perjuicios tales como: el fisiológico, el biológico, el estético, el sexual, el psicológico, entre otros, (reúne esas manifestaciones de la persona al concepto y derecho que las engloba, la salud).

A la vida relación, alteración grave a las condiciones de existencia, reconocimiento individual o autónomo del daño (derecho al buen nombre, al honor, a la honra, derecho a tener familia, entre otros)

Otros daños definidos por la jurisprudencia como extrapatrimoniales

Daño extrapatrimonial

Cuando el daño tiene origen en una lesión corporal (daño corporal) cubre los siguientes tipos de perjuicios:

Moral, tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño

A la salud o fisiológicos, encaminados a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal. Este concepto de daño a la salud concreta la reparación del perjuicio relativo a las afectaciones a la integridad psicofísica de la persona, reuniendo perjuicios tales como: el fisiológico, el biológico, el estético, el sexual, el psicológico, entre otros, (reúne esas manifestaciones de la persona al concepto y derecho que las engloba, la salud).

A la vida relación, alteración grave a las condiciones de existencia, reconocimiento individual o autónomo del daño (derecho al buen nombre, al honor, a la honra, derecho a tener familia, entre otros)

Otros daños definidos por la jurisprudencia como extrapatrimoniales

Daño extrapatrimonial

Cuando el daño tiene origen en una lesión corporal (daño corporal) cubre los siguientes tipos de perjuicios:

Moral, tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño

A la salud o fisiológicos, encaminados a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal. Este concepto de daño a la salud concreta la reparación del perjuicio relativo a las afectaciones a la integridad psicofísica de la persona, reuniendo perjuicios tales como: el fisiológico, el biológico, el estético, el sexual, el psicológico, entre otros, (reúne esas manifestaciones de la persona al concepto y derecho que las engloba, la salud).

A la vida relación, alteración grave a las condiciones de existencia, reconocimiento individual o autónomo del daño (derecho al buen nombre, al honor, a la honra, derecho a tener familia, entre otros)

Otros daños definidos por la jurisprudencia como extrapatrimoniales

Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)

Daños que se causen por el uso de equipos y aparatos médicos dentro del normal desarrollo de la práctica médica del asegurado

Te damos múltiples opciones para pagar tu póliza



Liberty Financia YA

Puedes obtener diferentes planes de financiación, con número de cuotas que más se adapte a tus necesidades.



Pagos Seguros En línea

Débito a cuenta corriente o de ahorros desde nuestra página web.



Débito Automático

Autoriza el pago mensual de tu póliza y olvídate de las filas en los bancos.



Entidades Financieras

- Bancolombia
- Citibank
- Banco de Occidente



Corresponsales Bancarios

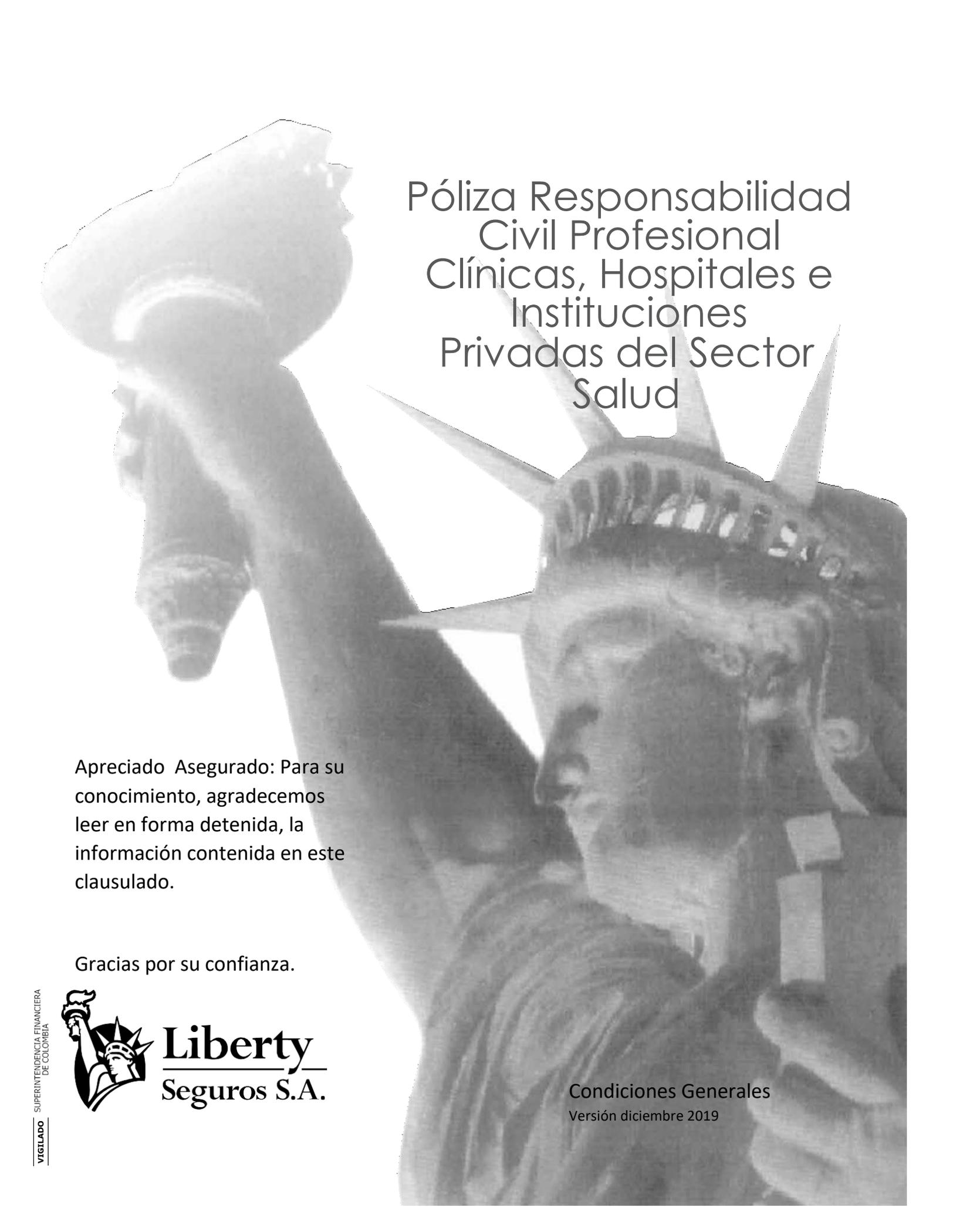
- Carulla - Éxito - Surtimax - Colsubsidio
- Copidrogas - Via Baloto - Edeq - Servi Pagos.



Tarjeta Crédito

Pagos en internet con tarjeta de crédito desde nuestra página web

Ingresa a www.libertyseguros.co



Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Salud

Apreciado Asegurado: Para su conocimiento, agradecemos leer en forma detenida, la información contenida en este clausulado.

Gracias por su confianza.



Liberty
Seguros S.A.

Condiciones Generales
Versión diciembre 2019

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD

Liberty Seguros S.A., que en adelante se llamará Liberty, en consideración a lo declarado por el tomador en la solicitud de seguro, conviene cubrir la responsabilidad civil profesional del asegurado, derivada del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional.

El alcance general de la cobertura está delimitado por las siguientes coberturas y exclusiones.

1. COBERTURAS

- A. Responsabilidad civil profesional.
- B. Uso de equipos y aparatos médicos.
- C. Gastos de defensa.

2. EXCLUSIONES

Exclusiones de responsabilidad civil profesional

Bajo el presente contrato se excluye para todas las coberturas contratadas, las reclamaciones derivadas de:

- Reclamaciones por daños causados en el ejercicio de la profesión médica / odontológica, con fines diferentes al cualquier tipo de procedimiento, intervención, diagnóstico y/o tratamiento médico.
- Cualquier pago derivado de una responsabilidad solidaria a la que sea condenado el asegurado junto con otra u otras personas naturales o jurídicas. Por lo tanto, este seguro ampara única y exclusivamente la proporción de la condena que deba asumir el asegurado sin tomar en cuenta la figura jurídica de la solidaridad y sin que se le pueda hacer extensiva a la aseguradora la obligación de pago a cargo de terceros diferentes del asegurado dentro de la póliza por efecto de condenas solidarias.
- Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.
- Reclamaciones relacionadas con el resultado del procedimiento, tratamiento, intervención o diagnóstico, cuando los perjuicios no sean consecuencia directa de una lesión, por error u omisión del profesional.
- Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
- Responsabilidad civil profesional por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva posterior a un accidente o cirugía correctiva de anomalías congénitas.
- Reclamaciones relacionadas con tratamientos destinados a impedir o provocar un embarazo o la procreación (como, por ejemplo, esterilización, fertilización in vitro y aborto), al igual que los perjuicios financieros o económicos como consecuencia de la prestación de cualquiera de estos servicios, como, por ejemplo, el pago de gastos de manutención. No obstante lo anterior, quedan cubiertos los daños a

consecuencia de una intervención necesaria y patológicamente indicada o aquellos derivados de orden legal.

- Perjuicios por modificaciones y/o cambio de sexo. En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
- Responsabilidad civil profesional por tratamientos y/o procedimientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación del secreto profesional y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión o daño causado por el tratamiento a un paciente.
- Reclamaciones por daños genéticos, o relacionados con manipulaciones genéticas.
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el SIDA o con virus del tipo VIH.
- Daños causados a personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materiales cubiertos en la póliza y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
- Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales.
- Reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica / hospital acreditados para esto.
- Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
- Actos médicos o hechos conocidos y/o reclamados al asegurado antes del inicio de vigencia de la presente póliza, aunque la reclamación se haga durante la vigencia de la póliza.
- Abandono y/o negativa de atención médica, salvo lo señalado en la ley 23 de 1981, artículo 7 o las que puedan modificar la presente ley:
 - a. Que el caso no corresponda a su especialidad;
 - b. Que el paciente reciba la atención de otro profesional que excluya la suya;
 - c. Que el enfermo rehúse cumplir las indicaciones prescritas.
- Reclamaciones por daños o perjuicios causados por tratamientos, medicamentos y/o equipos o aparatos médicos que se encuentren en fase experimental y/o no se encuentren debidamente reconocidos por la ciencia.
- Reclamaciones por daños o perjuicios causados con equipos o aparatos médicos, cuando estos no se han mantenido en perfecto estado conservación y funcionamiento o cuando exista una omisión deliberada de las reparaciones necesarias de equipos, artefactos o instalaciones.
- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
- Responsabilidad civil profesional del área o actividades netamente administrativas.
- Perjuicios causados por el incumplimiento de contratos y en fin de toda responsabilidad civil de naturaleza contractual.
- Perjuicios derivados de hechos ocurridos fuera del territorio nacional colombiano.
- Perjuicios causados por la inobservancia de disposiciones legales, así como las multas, penas, castigos.
- Accidente de trabajo y/o enfermedad profesional, endémicas o epidémicas.
- Contaminación paulatina.
- Discriminación, acoso y/o humillación.
- Riesgo biológico.
- Responsabilidad civil productos
- Conciliaciones y/o acuerdos sin previa autorización de Liberty.
- Riesgos de internet – riesgo cibernético.

- Operaciones o productos en los que se empleen materiales nucleares, radioactivos, asbesto, amianto, vacunas y sustancias tales como des (dietilestilbestrol), oxigüinolina y formaldehído.
- Fuerza mayor o causa extraña.

3. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

A. Responsabilidad civil profesional

Indemnizar los daños patrimoniales y perjuicios extrapatrimoniales causados a un tercero a consecuencia de errores u omisiones profesionales, cometidos por personal médico y/o asistencial, bajo cualquier vínculo laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar dentro sus instalaciones, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Igualmente, se cubre la responsabilidad civil profesional imputable al asegurado como consecuencia de la sustitución que haya hecho sobre otro profesional de la misma especialidad siempre que este haya cumplido con las instrucciones/ especificaciones dadas por el asegurado, no se cubre la responsabilidad profesional propia del médico sustituto.

Esta cobertura incluye, la responsabilidad civil profesional del asegurado como consecuencia de los daños y/o perjuicios causados por errores que provengan de una falla en la elaboración, utilización, especificación o instrucción incluyendo el suministro de bebidas, alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, siempre y cuando el suministro sea parte necesaria de la prestación del servicio y que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por terceras personas a quienes el asegurado haya delgado su elaboración mediante convenio especial y estén directamente registrados mediante autoridad competente.

B. Uso de equipos y aparatos médicos

Se cubre la responsabilidad civil profesional derivada de la posesión o uso de aparatos y equipos médicos utilizados en procedimientos médicos en general, siempre y cuando estén reconocidos por la ciencia médica.

C. Gastos de defensa

Liberty, previa aprobación y aun en exceso del límite asegurado, reconocerá el pago de honorarios de abogado que efectúe el asegurado para defenderse en un proceso civil, siempre y cuando los hechos por los que se demanda estén cubiertos en la póliza y hubieren sido avisados a Liberty dentro de los tres días siguientes a su notificación.

La presente cobertura opera por reembolso conforme a las tarifas del colegio de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

De igual forma, los gastos judiciales serán reconocidos cuando la demanda fuere infundada, falsa o fraudulenta por parte del demandante, con excepción de:

1. Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida del contrato de seguro.
2. Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa de Liberty.

3. Si la condena por los perjuicios ocasionados al tercero afectado excede la suma que delimita la responsabilidad de Liberty, esta solo responderá por los gastos del proceso, en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización.

4. CONDICIONES GENERALES

4.1. Límite asegurado

Es el máximo valor que Liberty llegaría a indemnizar por cada siniestro y por el total de siniestros que puedan ocurrir durante la vigencia del seguro, que se causen con ocasión de un evento cubierto.

Sublímite: es el máximo valor a indemnizar por parte del asegurador por cada evento indemnizable que pueda ocurrir durante la vigencia del seguro sin que incremente el límite asegurado.

4.2. Límite territorial

El presente seguro se refiere única y exclusivamente a actividades realizadas en el territorio colombiano bajo legislación y jurisdicción colombiana.

5. TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA

Salvo acuerdo entre Liberty y el tomador, el pago de la prima se deberá realizar a más tardar dentro de los 45 días siguientes a la fecha de inicio de vigencia del seguro.

Su incumplimiento producirá la terminación automática del movimiento no pagado, así mismo, el pago por fuera del tiempo establecido no reactivará el seguro, por lo que da derecho al tomador de reclamar el total de la prima pagada.

6. TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

La cobertura del seguro terminará:

- a) Por mora en el pago de la prima
- b) Por solicitud del asegurado, en cualquier momento.
- c) Por Liberty de manera unilateral, mediante escrito con 10 días de antelación a la cancelación de la póliza.
- d) De manera automática, en el momento en que el tomador/asegurado sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizadas para trabajar en las instalaciones del tomador/asegurado, el seguro terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

La terminación por parte del tomador le dará derecho de exigir la devolución de la prima no devengada a partir de su revocación, en cuyo caso Liberty tendrá derecho a cobrar la prima a prorrata para el tiempo en que el seguro ha estado vigente, más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anualidad.

7. SINIESTRO

Para efecto de la cobertura de responsabilidad civil profesional, y equipos y aparatos médicos, se entiende por siniestro como el acto médico o hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado, ocurridos durante la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad pactado y cuyas consecuencias sean reclamadas por primera vez al asegurado o a Liberty, por vía judicial o extrajudicial, durante la vigencia de la póliza.

8. OBLIGACIONES DEL TOMADOR/ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Comunicar a Liberty la ocurrencia de:

Cualquier evento que pueda dar lugar al pago de indemnización bajo esta póliza, dentro del término legal de tres (3) días hábiles siguientes, contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocer tal circunstancia.

Cuando ocurra un siniestro cubierto por esta póliza, el tomador/asegurado tienen la obligación de emplear los medios que disponga para impedir su expansión o progreso.

Acompañar las pruebas legales pertinentes (dictámenes médicos, historias clínicas, facturas, etc.), y comunicar por escrito a Liberty todos los detalles y hechos, que demuestren plenamente la responsabilidad del tomador/asegurado, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios causados, así como la relación de causalidad con la prestación del servicio.

9. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El tomador/asegurado, tercero damnificado o beneficiario perderá todo derecho de exigir una indemnización cuando:

- a) Los daños o perjuicios hayan sido causados intencionalmente por el asegurado, por sus representantes legales o con su complicidad o participación.
- b) La reclamación fuese presentada de cualquier forma fraudulenta, declaraciones falsas, se aportaren documentos engañosos o dolosos o se omita información de manera maliciosa.

10. DERECHOS DE LIBERTY EN CASO DE SINIESTRO

Inspeccionar los edificios, locales o sitios en los que incurrió el siniestro.

Colaborar con el asegurado para evaluar médica y económicamente los perjuicios efectivamente causados y determinar la causa y consecuencias de los mismos, para lo cual Liberty se reserva el derecho de examinar a

la víctima y de ingresar a los predios asegurados descritos en la carátula de la póliza y revisar demás documentos del tomador/asegurado e historias clínicas relacionadas con el reclamo. Sin embargo, en ningún caso significará aceptación por parte de Liberty de alguna obligación para el pago de la indemnización.

Los derechos conferidos a Liberty por esta condición podrán ser ejercidos en cualquier momento o hasta tanto el tomador/asegurado o la víctima, por decisión propia, le comuniquen por escrito que renuncia y/o desiste de la reclamación presentada judicial o extrajudicialmente.

11. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El tercero afectado o beneficiario deberá presentar por escrito a Liberty la correspondiente reclamación acompañada de los documentos que acrediten la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, utilizando cualquiera de los medios probatorios permitidos por la ley.

Si hubiere lugar a un siniestro cubierto por la presente póliza, Liberty tendrá la obligación de pagar al asegurado o tercero afectado que corresponda, la indemnización correspondiente por la pérdida debidamente comprobada, dentro del mes siguiente a formalizada la reclamación. Si el reclamo es rechazado por Liberty se seguirá según lo dispuesto por el Código de Comercio.

Liberty no estará obligada a pagar, en ningún caso intereses, daños o perjuicios por los valores que adeude el asegurado como resultado de un siniestro y cuyo pago fuere diferido con motivo de cualquier acción judicial entre el asegurado y Liberty o con motivo de retención, embargo o cualquier otra medida precautelaría solicitada por tercero y ordenada por autoridad competente.

Todas las reclamaciones serán atendidas bajo la jurisdicción y ley colombiana y la correspondiente indemnización en todo caso se pagará en la moneda local.

12. SUBROGACIÓN

Cuando Liberty pague una indemnización, tendrá en los términos del artículo 1096 del Código de Comercio, el derecho de subrogarse contra las personas responsables del siniestro hasta la concurrencia de su importe.

13. NOTIFICACIONES

Salvo el aviso de siniestro que podrá darse por cualquier medio, cualquier declaración que deban hacerse las partes en desarrollo de este contrato, deberá realizarse por escrito a la última dirección registrada en la póliza o sus anexos.

14. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con este contrato, se fija como domicilio de las partes el domicilio principal de Liberty o el de sus sucursales en Colombia.

15. FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SECTOR ASEGURADOR CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA-SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

El tomador y /o asegurado se compromete a cumplir con el deber de diligenciar en su totalidad el formulario de conocimiento del cliente, de conformidad con lo previsto en las disposiciones legales vigentes y en particular con lo dispuesto en la parte I del título IV, capítulo IV de la circular básica jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia. Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta a al tomador/asegurado, este deberá informar tal circunstancia a Liberty, para lo cual se le hará llenar el respectivo formato. Cualquier modificación en materia del Sarlaft se entenderá incluida en la presente cláusula.

16. DEFINICIONES

Asegurado: es la persona jurídica que bajo esta denominación figura en la carátula de la póliza. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.

Vigencia: es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación de la cobertura que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

Periodo de retroactividad: es el periodo de tiempo otorgado desde la fecha antes de inicio de vigencia consignada en la caratula de la póliza hasta el inicio de la vigencia de la misma.

En caso que sea la primera póliza que se emitió con Liberty, el periodo de retroactividad deberá estar consignado en la póliza. De igual manera, se entenderá que el periodo de retroactividad se extenderá desde la fecha en que de manera continua e ininterrumpida Liberty cubrió por primera vez al asegurado bajo una póliza de responsabilidad civil profesional emitida anteriormente.

Beneficiario o Tercero afectado: Es la persona natural o jurídica damnificada por el hecho imputable al asegurado que genere responsabilidad civil, declarada de acuerdo con la ley, que no tenga relación directa con el asegurado hasta en su cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, y tampoco ningún grado de subordinación o dependencia.

Acto médico reclamado: reclamación efectuada por el paciente afectado sobre todo procedimiento (médico o quirúrgico) realizado por el médico quien actuó basado en sus conocimientos, adiestramiento técnico, diligencia y cuidado profesional para curar o aliviar la enfermedad, y quien está exento de garantizar los resultados si previamente informo al paciente de los posibles riesgos y consecuencias inherentes al mismo.

Deducible: es la suma que hace parte de la indemnización que por convenio expreso el asegurado asume en cada siniestro, según lo estipulado en la caratula de la póliza. El deducible convenido también se aplicará a los gastos de defensa.

Demás definiciones aplican según lo indicado en el código de comercio de Colombia.

Liberty siempre en contacto

World Wide Web

Línea Unidad de Servicio al Cliente

- Consulta de coberturas de la póliza
- Como acceder a sus servicios
- Información de pólizas y productos
- Gestión quejas y reclamos "GQC"



Bogotá
307 7050
Línea Nacional
01 8000 113390

Asistencia Médica Domiciliaria Liberty

Orientación médica telefónica
Asistencia médica domiciliaria (médico en casa)
Traslados médicos de emergencia



Bogotá
644 5450
Línea Nacional
01 8000 912505

Desde su celular marque
#224
opción 3 y luego 1

Línea Saludable

Para autorizaciones de servicios
médicos y/o odontológicos



Bogotá
744 0722
Línea Nacional

Línea Vital - 24horas-



Bogotá
644 5410
Línea Nacional
01 8000 919957

Línea de Servicio Exequial

Para solicitar orientación exequial 24 horas al día, 365 días al año en caso de fallecimiento de alguna de las personas aseguradas, llamar a la línea exclusiva.

Línea Exequial



Bogotá
3077007
Línea Nacional
01 8000 116699

Asistencia Liberty

- Asistencia Liberty Auto
- Asistencia Liberty al hogar
- Asistencia Liberty empresarial
- Asistencia a la copropiedad

Desde Bogotá: **6445310**

Línea Nacional gratuita **01 8000 117224**



Señores

**JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE GUADALAJARA - BUGA
E. S. D.**

Referencia: Poder Especial

Proceso: REPARACIÓN DIRECTA

Demandante: YOLANDA DE JESUS VARELA VALENCIA Y OTROS

Demandado: DUMIAN MEDICAL S.A.S.Y OTROS

Radicado: 76-111-33-33-002-2020-00264-00

MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA, domiciliado en Bogotá, D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, obrando en calidad de Representante Legal de **LIBERTY SEGUROS S.A.** con NIT. 860.039.988-0, sociedad legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., tal y como consta en certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia adjunto, confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, domiciliado en Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 expedida por el C. S. de la J. abogado titulado y en ejercicio, con correo electrónico notificaciones@gha.com.co para que en nombre y representación de la mencionada aseguradora actúen en este proceso.

El apoderado queda facultado para contestar proponiendo las excepciones de ley que considere del caso, transigir, sustituir, reasumir, conciliar, desistir, recibir (salvo títulos judiciales para lo cual se emitirá poder especial), llamar en garantía, vincular a terceros, interponer recursos, proponer incidentes, solicitar y presentar pruebas, contestar llamamientos en garantía que se originen por los hechos del proceso y en general, todas las actuaciones procesales que sean necesarias para la defensa de los intereses de la compañía, y de manera especial para notificarse del auto admisorio y/o auto que admite llamamiento en garantía.

Solicito Señor Juez, reconocer personería a mi apoderado, en los términos del presente poder.

Otorgo,



MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA

C.C No. 93.236.799 de Ibagué

Acepto,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá

T.P. 39.116 del C.S.J.

Oficina Principal Calle 72 N° 10-07 Bogotá, D.C. - Colombia Tel. 3103300
www.libertyseguros.co NIT. 860.039.988-0

RADICADO 19-001-33-33-008-2020-00141-00 DEMANDANTE: YOLANDA DE JESUS VARELA VALENCIA Y OTROS / SUR MARGARITA MUÑOZ

CO-NOTIFICACIONESJUDICIALES <CO-NOTIFICACIONESJUDICIALES@libertyseguros.co>

21 de julio de 2021, 16:05

Para: "gherrera@gha.com.co" <gherrera@gha.com.co>, "informes@gha.com.co" <informes@gha.com.co>, "notificaciones@gha.com.co" <notificaciones@gha.com.co>

Cc: "DURAN, DENNIS" <dennis.duran@libertycolombia.com>

Respetado Dr. Gustavo buenas tardes,

Adjunto y me permito remitir poder otorgado para atención del proceso del asunto.

Cordialmente,

Yaneth López
Vicepresidencia Legal & Compliance

Liberty Seguros
Calle 72 # 10- 07, Bogotá, Colombia
Tel: +57 3103300

 **PODER - YOLANDA DE JESUS VARELA VALENCIA .pdf**
154K

Recibo No. 8400003, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822SYSJGT

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

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre: LIBERTY SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI

Matrícula No.: 147342-2
Fecha de matrícula en esta Cámara: 19 de noviembre de 1984
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 24 de marzo de 2021

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS, RENUEVE EN WWW.CCC.ORG.CO. EL PLAZO PARA RENOVAR LA MATRÍCULA ES HASTA EL 31 DE MARZO DE 2022.

UBICACIÓN

Dirección comercial: CL 36 # 6 A - 65 PI 23 OF 2301 ED WORLD
TRADECENTER
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico: co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com
Teléfono comercial 1: 6603050
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó

Dirección para notificación judicial: CL 72 # 10 - 07 PI 7
Municipio: Bogota - Distrito Capital
Correo electrónico de notificación: co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com
Teléfono para notificación 1: No reportó
Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: No reportó

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

Recibo No. 8400003, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822SYSJGT

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

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Embargo de:HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE

Contra:LIBERTY SEGUROS S.A.

Bienes embargados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO LIBERTY SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI

LIMITACIÓN: SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUARENTA Y SEIS PESOS (\$7.446.046)

Proceso:COBRO COACTIVO ADMINISTRATIVO EJECUTIVO

Documento: Oficio No.1006 del 05 de agosto de 2020

Origen: Hospital Federico Lleras Acosta Ese

Inscripción: 29 de septiembre de 2020 No. 988 del libro VIII

Demanda de:WILLIAM LOZANO ACEVEDO C.C. 16.717.170 MONICA PATRICIA ARDILA TORO C.C. 66.986.437

Contra:LIBERTY SEGUROS S A

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO LIBERTY SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI

Proceso:VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Documento: Oficio No.2913 del 25 de octubre de 2021

Origen: Juzgado Octavo Civil Municipal de Pereira

Inscripción: 28 de octubre de 2021 No. 1987 del libro VIII

Demanda de:BERNARDO LENIS PIEDRADITA/KARINA LENIS PIEDRADITA/MARTHA CATALINA PIEDRADITA PASOS

Contra:LIBERTY SEGUROS S A

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:VERBAL

Documento: Oficio No.445 del 12 de octubre de 2021

Origen: Juzgado Cuarto Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 18 de noviembre de 2021 No. 2116 del libro VIII

Recibo No. 8400003, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822SYSJGT

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

PROPIETARIO

Nombre: LIBERTY SEGUROS S A
NIT: 860039988 - 0
Matrícula No.: 208985
Domicilio: Bogota
Dirección: CL 72 NO. 10 - 07 P 7
Teléfono: 3103300

NOMBRAMIENTO(S)

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

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

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

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

PODERES

Por Escritura Pública No. 2916 del 27 de octubre de 2005 Notaria Quince de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de febrero de 2006 con el No. 26 del Libro V SE CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A LA DOCTORA MARIANELA VILLEGAS CALDAS, MAYOR DE EDAD, VECINA DE CALI, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 31938242 EXPEDIDA EN CALI, CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADA NUMERO 72936 EXPEDIDA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA, EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS A NOMBRE DE LIBERTY SEGUROS S.A. A) NOTIFICARSE PERSONALMENTE Y REPRESENTAR A LAS REFERIDA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL, Y ANTE CUALQUIERA DE LOS ORGANISMOS O ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL, O ANTE LAS SUPERINTENDENCIAS, LAS SOCIEDADES DE ECONOMIA MIXTA, FISCALIAS LOCALES O SECCIONALES, PROCURADURIA, CONTRALORIA, E INTERPONER LOS RECURSOS DE REPOSICION, APELACION, REVOCATARIA DIRECTA Y EN GENERAL TODOS AQUELLOS RECURSOS ORDINARIOS O EXTRAORDINARIOS PREVISTOS EN LA LEY. B) ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES, INCLUYENDO LA FACULTAD DE NOTIFICARSE PERSONALMENTE DE TODAS LAS ACTUACIONES PROVENIENTES DE LA DIAN Y DEMAS ENTIDADES DE CARACTER OFICIAL RELACIONADAS EN LOS PRECEDENTES LITERALES E INTENTAR EN NOMBRE Y

Recibo No. 8400003, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822SYSJGT

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

REPRESENTACION DE LAS COMPAÑIAS LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, RECONSIDERACION Y APELACION, TANTO ORDINARIOS COMO EXTRAORDINARIOS Y EN GENERAL AQUELLOS DE LA LEY PARA DEFENDER LOS INTERESES DE LAS COMPAÑIAS QUE REPRESENTO. C) ASISTIR Y REPRESENTAR A LA COMPAÑIA LIBERTY SEGUROS S.A., EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION DE QUE TRATA LA LEY 640 DE 2001, CON PLENAS FACULTADES PARA CONCILIAR Y TRANSIGIR. D) ASISTIR Y REPRESENTAR A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION QUE SE ADELANTEN EN LOS PROCESOS EN DONDE INTERVENGA LIBERTY SEGUROS S.A., ANTE LAS FISCALIAS LOCALES O SECCIONALES DEL VALLE DEL CAUCA, CON PLENAS FACULTADES PARA CONCILIAR O TRANSIGIR. E) ASISTIR Y REPRESENTAR A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION DE QUE TRATA EL ARTICULO 101 DEL C.P.C., ASI COMO EN LA ESTABLECIDA EN LA LEY 446 DE 1998 CON PLENAS FACULTADES PARA CONCILIAR.

Por Escritura Pública No. 1953 del 23 de septiembre de 2008 Notaria Cuarenta Y Tres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de noviembre de 2008 con el No. 205 del Libro V SE CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL SEÑOR HENRY ARMANDO MACALLISTER BRAIDY, C.C. 17.322.995 DE VILLAVICENCIO, PARA QUE REALICE Y EJECUTE EN NOMBRE DE LIBERTY SEGUROS S.A. EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL, LOS SIGUIENTES ACTOS:

1. FIRMAR CARTAS DE OBJECCION A LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS, BENEFICIARIOS O LOS TERCEROS AFECTADOS Y QUE TENGAN QUE VER CON TODAS LAS POLIZAS DE SEGURO EMITIDAS POR LIBERTY SEGUROS S.A.
2. RECONSIDERACION DE OBJECCIONES Y EN GENERAL CUALQUIER COMUNICACIÓN QUE TENGA QUE VER CON AVISOS DE SINIESTROS Y/O RECLAMACIONES.
3. FIRMAR LOS TRASPASOS Y DEMAS DOCUMENTOS DE TRANSITO ANTE LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL ENTIDADES DESCENTRALIZADAS Y PRIVADAS QUE TENGAN DICHA FUNCION, RESPECTO A LAS ADQUISICIONES Y VENTAS DE VEHICULOS AUTOMOTORES Y MOTOCICLETAS, A NOMBRE DE LIBERTY SEGUROS S.A.
4. FIRMAR LOS DOCUMENTOS DE CANCELACION DE MATRICULA DE LICENCIAS DE TRANSITO DE LOS VEHICULOS AUTOMOTORES Y MOTOCICLETAS, EN LOS QUE FIGURE COMO PROPIETARIO O COMO VENDEDOR Y COMPRADOR LIBERTY SEGUROS S.A.
5. FIRMAR LOS CONTRATOS DE VENTA DE SALVAMENTOS DE VEHICULOS AUTOMOTORES Y MOTOCICLETAS.
6. FIRMAR PODERES ANTE LOS JUZGADOS PENALES, FISCALIAS, DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES Y DEMAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA OBTENER LA RECUPERACION Y ENTREGA DE VEHICULOS DE PROPIEDAD DE LIBERTY SEGUROS S.A.

Recibo No. 8400003, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822SYSJGT

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

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

- 1- FIRMAR CARTAS DE OBJECION A LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS A LOS TERCEROS AFECTADOS Y QUE TENGAN QUE VER CON TODAS LAS POLIZAS DE AUTOMOVILES Y LAS DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (SOAT), EMITIDOS POR LIBERTY SEGUROS S.A.
- 2- FIRMAR LOS TRASPASOS Y DEMAS DOCUMENTOS DE TRANSITO ANTE LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL, ENTIDADES DESCENTRALIZADAS Y PRIVADAS QUE TENGAN DICHA FUNCION. RESPECTO A LAS ADQUISICIONES Y VENTAS DE VEHICULOS AUTOMOTORES, QUE FIGUREN A NOMBRE DE LIBERTY SEGUROS S.A.
- 3- FIRMAR LOS DOCUMENTOS DE CANCELACION DE MATRICULAS DE LICENCIAS DE TRANSITO DE LOS VEHICULOS Y MOTOS, EN LOS QUE FIGURE COMO PROPIETARIO O COMO VENDEDOR Y COMPRADOR LIBERTY SEGUROS S.A.
- 4- FIRMAR LOS CONTRATOS DE VENTA DE SALVAMENTOS DE VEHICULOS AUTOMOTORES Y MOTOS.
- 5- FIRMAR PODERES ANTE LOS JUZGADOS PENALES, FISCALIAS, DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES Y DEMAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA OBTENER LA RECUPERACION Y ENTREGA DE VEHICULOS, DE PROPIEDAD DE LIBERTY SEGUROS S.A.

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

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

Recibo No. 8400003, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822SYSJGT

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

PENALES, FISCALIAS, JUECES DE GARANTIA, JUZGADOS LABORALES, TRIBUNALES DE LAS JURISDICCIONES CIVIL, LABORAL, ADMINISTRATIVO, PENAL, INSPECCIONES DE POLICIA Y DE TRANSITO.

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

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

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

Por Escritura Pública No. 1090 del 19 de abril de 2011 Notaria Cuarenta de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de mayo de 2011 con el No. 65 del Libro V SE CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A LOS SIGUIENTES ABOGADOS PARA EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA:

A) MARÍA CECILIA VELÁQUEZ RAMOS, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADA EN LA CIUDAD DE CALI E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NUMERO 31.223.788 Y LA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 50.868 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE JUSTICIA;

B) MARÍA DEL CARMEN GIRALDO, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADA EN LA CIUDAD DE CALI E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NUMERO POR 31.271.467 Y LA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 68.029 EXPEDIDA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA;

D) MARIANELA VILLEGAS CALDAS, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADA EN LA CIUDAD DE CALI E IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 31.938.242 Y LA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 72.936 EXPEDIDA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA MENCIONADA ASEGURADORA EFECTÚEN Y EJECUTAR EN EL DEPARTAMENTO DE VALLE DEL CAUCA, LA SIGUIENTES ACTUACIONES EXCLUSIVAMENTE EN DESARROLLO DEL DERECHO DE SUBROGACIÓN QUE EXISTA A FAVOR DE LIBERTY SEGUROS S.A., DERIVADO DE

Recibo No. 8400003, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822SYSJGT

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

SINIESTROS AMPARADOS POR PÓLIZA DE AUTOMÓVILES QUE LA MISMA HUBIERE EXPEDIDO.

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

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

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

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

Por Escritura Pública No. 0054 del 26 de enero de 2017 Notaria Veintiocho de Bogota , inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de febrero de 2017 con el No. 30 del Libro V COMPARECIÓ CON MINUTA ESCRITA: ALEXA RIESS OSPINA, IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 35.468.209, QUIEN OBRA EN CALIDAD DE SUPLENTE DEL PRESIDENTE Y REPRESENTANTE LEGAL DE LAS SOCIEDADES LIBERTY SEGUROS S.A. CON NIT 860039988-0 Y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A CON NIT 860008645-7, CON DOMICILIO PRINCIPAL EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C, TODO LO CUAL SE ACREDITA CON LAS CERTIFICACIONES DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN EXPEDIDAS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, Y MANIFESTÓ: PRIMERO. CONFIERO PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A LA DOCTORA MARIANELA VILLEGAS CALDAS, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 31.938.242 EXPEDIDA EN CALI, PORTADORA DE LA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 72936- D1 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS MENCIONADAS SOCIEDADES EFECTUÉ Y EJECUTE SIN NINGUNA LIMITACIÓN, DENTRO DEL TERRITORIO DE LOS DEPARTAMENTOS DE RISARALDA, CAUCA, CALDAS Y VALLE DEL CAUCA, LAS ACTUACIONES QUE MÁS ADELANTE SE MENCIONAN RESPECTO DE TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES VIGENTES Y LOS QUE A FUTURO SE NOTIFIQUEN, EN LOS QUE SEAN PARTE DE LAS MENCIONADAS ASEGURADORAS: A). NOTIFICARSE PERSONALMENTE Y REPRESENTAR A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES, INCLUYENDO LA FACULTAD EXPRESA DE NOTIFICARSE DE DEMANDAS, LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA, INCIDENTES, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE CON FACULTAD EXPRESA DE

Recibo No. 8400003, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822SYSJGT

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

CONFESAR Y PARTICIPAR EN LA AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN DE QUE TRATA EL ARTICULO 101 Y 439 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL LEY 712 DE 2001, Y TODAS LOS DEMÁS LEYES O DECRETOS QUE LO DEROGUEN O MODIFIQUEN, CON FACULTADES PARA CONCILIAR O NO, ANTE LOS JUZGADOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA EN TODAS SUS SALAS, CONSEJO DE ESTADO EN TODAS SUS SECCIONES, CORTE CONSTITUCIONAL, JUZGADOS PENALES, FISCALÍAS, JUECES DE GARANTÍA, JUZGADOS LABORALES, TRIBUNALES DE LAS JURISDICIONES CIVIL, LABORAL, ADMINISTRATIVO, PENAL, INSPECCIONES DE POLICÍA, Y DE TRÁNSITO. SEGUNDO. LA APODERADA QUEDA INVESTIDA Y CON TODAS LAS FACULTADES INHERENTES AL EJERCICIO DE ESTE MANDATO, DE MANERA QUE SIEMPRE TENGA FACULTAD PARA OBRAR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS MENCIONADAS SOCIEDADES EN LOS TÉRMINOS DE ESTE PODER.

Por Escritura Pública No. 1069 del 12 de julio de 2019 Notaria Sesenta Y Cinco Del Circulo de Bogota , inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de agosto de 2019 con el No. 107 del Libro V Por Escritura No. 1069 del 12 de Julio de 2019 Notaria Sesenta y Cinco de Bogotá, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de Agosto de 2019 con el No. 107 del libro V, Compareció con minuta enviada por e-mail: MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 93.236.799 quien obra en calidad de Representante Legal de LIBERTY SEGUROS S.A. con Nit 860.039.988-0 con domicilio en principal en la ciudad de Bogotá, según consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, manifestó: confiero PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a favor de las siguientes personas: GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali e identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá y T.P. 39.116 del C.S.J., GLORIA HELENA HERRERA AVILA, colombiana, mayor de edad, domiciliada y residente en Cali e identificada con cédula de ciudadanía No. 41.777.945 de Bogotá y T.P. 184.842 del C.S.J y la sociedad G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. - SIGLA: H & A - ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S., cuyo domicilio principal está en la ciudad de Cali, con NIT. 900701533-7 y matricula mercantil No. 892121-16 del 12 de febrero de 2014, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: a) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parle, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Recibo No. 8400003, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822SYSJGT

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS- CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS CASA PRINCIPAL

QUE EN LOS REGISTROS QUE SE LLEVAN EN ESTA CAMARA DE COMERCIO, FIGURAN INSCRITOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A NOMBRE DE: LIBERTY SEGUROS S A

Recibo No. 8400003, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822SYSJGT

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

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 767 del 16/07/1975 de Notaria Veinte de Bogota	13944 de 20/08/1975 Libro IX
E.P. 8349 del 26/11/1973 de Notaria Tercera de Bogota	72240 de 16/11/1984 Libro IX
E.P. 3916 del 07/12/1978 de Notaria Dieciocho de Bogota	72242 de 16/11/1984 Libro IX
E.P. 1683 del 09/06/1980 de Notaria Dieciocho de Bogota	72244 de 16/11/1984 Libro IX
E.P. 2507 del 16/07/1982 de Notaria Dieciocho de Bogota	72245 de 16/11/1984 Libro IX
E.P. 4024 del 22/11/1983 de Notaria Dieciocho de Bogota	45226 de 26/09/1991 Libro IX
E.P. 5029 del 22/11/1985 de Notaria Dieciocho de Bogota	45227 de 26/09/1991 Libro IX
E.P. 3958 del 17/09/1986 de Notaria Dieciocho de Bogota	45228 de 26/09/1991 Libro IX
E.P. 2316 del 30/04/1992 de Notaria Dieciocho de Bogota	1795 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 1859 del 04/05/1993 de Notaria Treinta Y Cinco de Bogota	1796 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 5160 del 20/09/1994 de Notaria Dieciocho de Bogota	1797 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 0160 del 19/01/1995 de Notaria Dieciocho de Bogota	1798 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 1448 del 27/03/1996 de Notaria Dieciocho de Bogota	1799 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 1323 del 19/03/1997 de Notaria Dieciocho de Bogota	1800 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 6972 del 19/12/1997 de Notaria Dieciocho de Bogota	1801 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 292 del 21/01/1998 de Notaria Dieciocho de Bogota	1802 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 6387 del 18/12/1998 de Notaria Dieciocho de Bogota	1804 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 339 del 25/01/1999 de Notaria Sexta de Bogota	1805 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 0588 del 26/04/1999 de Notaria Cuarenta Y Cuatro de Bogota	1806 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 0344 del 08/03/1999 de Notaria Cuarenta Y Cuatro de Bogota	1807 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 0986 del 12/03/2001 de Notaria Dieciocho de Bogota	921 de 27/04/2001 Libro VI
E.P. 1083 del 31/05/2007 de Notaria Cuarenta Y Tres de Bogota	2766 de 14/09/2007 Libro VI
E.P. 694 del 22/04/2008 de Notaria Cuarenta Y Tres de Bogota	3809 de 19/12/2008 Libro VI

Recibo No. 8400003, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822SYSJGT

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

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

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

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

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

