

RV: Contestación demanda y llamamiento LA PREVISORA (Reparación directa // DTE: Jorge Iván Arenas y Otros // DDO: INPEC y Otros // LLG: La Previsora S.A // Rad. No. 110013343061)

Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C.

<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Miércoles 02/06/2021 14:23

Para: Juzgado 61 Administrativo Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin61bta@notificacionesrj.gov.co>

📎 3 archivos adjuntos (909 KB)

Contestación de la demanda y del llamamiento en garantía (RV - SBA).pdf; Contestación de la demanda y del llamamiento en garantía (RV - SBA).docx; 28_53_131524_29843.pdf;

Cordial saludo,

De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo siglo XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,

Grupo de Correspondencia
Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos
Sede Judicial CAN
...SECG...

De: Notificaciones <notificaciones@velezgutierrez.com>

Enviado: miércoles, 2 de junio de 2021 1:21 p. m.

Para: Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>;

Juzgado 61 Administrativo Sección Tercera - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin61bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: gerencia@ucihonda.com.co <gerencia@ucihonda.com.co>; steveandrademendez@hotmail.com

<steveandrademendez@hotmail.com>; notificacionesjudiciales@previsora.gov.co

<notificacionesjudiciales@previsora.gov.co>; Zully Maricela Ladino Roa <zmladino@procuraduria.gov.co>;

juridica@hospitaldesanluis.com.co <juridica@hospitaldesanluis.com.co>; MILENA MARTINEZ

<notificaciones@inpec.gov.co>; Buzonjudicial@defensajuridica.gov.co <Buzonjudicial@defensajuridica.gov.co>;

procesosnacionales@defensajuridica.gov.co <procesosnacionales@defensajuridica.gov.co>;

abogadocarloshernangiraldo@hotmail.com <abogadocarloshernangiraldo@hotmail.com>;

info@ucihonda.com.co <info@ucihonda.com.co>; ucihonda@etb.net.co <ucihonda@etb.net.co>; Marco Zuluaga

<mzuluaga@velezgutierrez.com>; Santiago Botero Arango <sbotero@velezgutierrez.com>; Alvaro Jose Prieto

García <aprieto@velezgutierrez.com>

Asunto: Contestación demanda y llamamiento LA PREVISORA (Reparación directa // DTE: Jorge Iván Arenas y Otros // DDO: INPEC y Otros // LLG: La Previsora S.A // Rad. No. 110013343061)

SEÑORES

JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ.

E. S. D.

Referencia: Medio de control de reparación directa - Promovido por: Jorge Iván Arenas Mota y Otros - En contra del: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario- INPEC y Otros. Llamada en garantía: La Previsora S.A. Compañía de Seguros. Rad. No. 110013343061-2020-00008-00.

-CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA-

Quien suscribe, **RICARDO VÉLEZ OCHOA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 79.470.042 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 67.706 del C. S. de la J., obrando en mi condición de apoderado judicial de **LA PREVISORA S.A. - COMPAÑÍA DE SEGUROS**, calidad que acredito con el poder que obra en el plenario, encontrándome dentro del término legal correspondiente, por medio del escrito adjunto, por un lado, **CONTESTO LA DEMANDA** promovida por **JORGE IVÁN ARENAS MOTOA Y OTROS** en contra del **INPEC Y OTROS** y, por otro lado, contesto el **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por la entidad demandada **MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A.** en contra de mi representada.

De acuerdo con lo anterior se allegan los siguientes documentos:

1. Contestación de la demanda y del llamamiento en garantía en formato PDF,
2. Contestación de la demanda y del llamamiento en garantía en formato WORD (según parágrafo 1, del numeral 6 de la parte resolutive del Auto del 11 de mayo de 2021, por el cual se admitió el llamamiento en garantía)
3. Documento anexo en PDF con las pruebas indicadas en la Contestación.

Por mi parte, recibiré notificaciones en la Carrera 7 No. 74B – 56, Piso 14, de la ciudad de Bogotá D.C., o en los correos electrónicos: mzuluaga@velezgutierrez.com, notificaciones@velezgutierrez.com y acalderon@velezgutierrez.com.

Respetuosamente,

RICARDO VELEZ OCHOA

notificaciones@velezgutierrez.com [Velezgutierrez.com](http://velezgutierrez.com)



Pbx.(571) 317 1513



CRA. 7 # 74b - 56 Piso 14 Bogotá - Colombia

SEÑORES

JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ.

E. S. D.

Referencia: Medio de control de reparación directa - Promovido por: Jorge Iván Arenas Motoa y Otros - En contra del: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario- INPEC y Otros. Llamada en garantía: La Previsora S.A. Compañía de Seguros. Rad. No. 110013343061-2020-00008-00.

-CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA-

Quien suscribe, **RICARDO VÉLEZ OCHOA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 79.470.042 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 67.706 del C. S. de la J., obrando en mi condición de apoderado judicial de **LA PREVISORA S.A. - COMPAÑÍA DE SEGUROS** -en adelante: LA PREVISORA- calidad que acredito con el poder que obra en el plenario, encontrándome dentro del término legal correspondiente, por medio del presente escrito, por un lado, **CONTESTO LA DEMANDA** promovida por **JORGE IVÁN ARENAS MOTOA Y OTROS** en contra del **INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO- INPEC Y OTROS** y, por otro lado, contesto el **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por la entidad demandada **MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A.** en contra de mi representada, con base a las siguientes consideraciones:

I. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, como quiera que las mismas carecen de fundamento fáctico y jurídico para ser reconocidas. Adicionalmente, solicito que se condene en costas y agencias en derecho al extremo demandante.

II. A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En los términos del artículo 64 del Código General del Proceso -en adelante: CGP-, en concordancia con el artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo -en adelante: CPACA-, me opongo a las pretensiones del llamamiento en garantía; esto, con fundamento en las consideraciones que se expondrán en el Capítulo II del presente documento.

En principio, resulta necesario precisar que la cobertura otorgada por la Póliza No. 1045931 se circunscribe a los precisos términos y condiciones establecidos en su clausulado. De esta manera, se anticipa que, con fundamento en los términos del referido contrato de seguro, no se identifica la configuración del siniestro pactado en la Póliza No. 1045931. Por otro lado, deberá tener en cuenta el señor Juez que el mencionado contrato de seguro se estipuló bajo el esquema de reclamación o claims made. Ello, implica que la obligación indemnizatoria en cabeza de LA PREVISORA y prevista en la mencionada Póliza únicamente podrá activarse si se acredita dentro del proceso que la primera reclamación de las presuntas víctimas se presentó al asegurado dentro del periodo de vigencia estipulado en la Póliza No. 1045931.

CAPÍTULO I
CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

I. PRONUNCIAMIENTO EN RELACIÓN CON LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

Paso a pronunciarme sobre los hechos enunciados en el escrito contentivo de la demanda, siguiendo el orden allí expuesto:

1. **(Numeración demanda: 3.1): No me consta.** Todas y cada una de las circunstancias descritas en el presente numeral escapan por completo a la esfera cognitiva de mi representada LA PREVISORA y al desarrollo de su objeto social; razón por la cual, me atengo a lo que resulte acreditado en el curso de la presente actuación procesal.

Sin embargo, se deja constancia de una aparente contradicción entre lo señalando en el presente hecho y lo indicado en los hechos No. 3.2 y 3.3 de la demanda. Esto, puesto que según el hecho No. 3.1 el Sr. JHON JADER ARENAS SILVA vivía con sus padres, su abuela, sus hermanos y sus sobrinos, pero en los hechos No. 3.2 y 3.3 se indica que, al momento de los hechos, el Sr. JOHN ARENAS se encontraba privado de la libertad en la cárcel de Puerto Triunfo (Antioquia).

2. **(Numeración demanda: 3.2) No me consta.** Todas y cada una de las circunstancias descritas en el presente numeral escapan por completo a la esfera cognitiva de mi representada LA PREVISORA y al desarrollo de su objeto social; razón por la cual, me atengo a lo que resulte acreditado en el curso de la presente actuación procesal.
3. **(Numeración demanda: 3.3) No me consta.** Todas y cada una de las circunstancias descritas en el presente numeral escapan por completo a la esfera cognitiva de mi representada LA PREVISORA y al desarrollo de su objeto social; razón por la cual, me atengo a lo que resulte acreditado en el curso de la presente actuación procesal.
4. **(Numeración demanda: 3.4) No me consta.** Todas y cada una de las circunstancias descritas en el presente numeral escapan por completo a la esfera cognitiva de mi representada LA PREVISORA y al desarrollo de su objeto social; razón por la cual, me atengo a lo que resulte acreditado en el curso de la presente actuación procesal.

No obstante, es importante considerar que la institución MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A., al momento de contestar la presente demanda, consideró como cierto el hecho de que el Sr. JHON JADER ARENAS SILVA ingresara a la Unidad de Cuidados Intensivos de dicha entidad -en adelante: UCI- el día 26 de febrero de 2018 a las 14:51 horas.

5. **(Numeración demanda: 3.5) No me consta.** Todas y cada una de las circunstancias descritas en el presente numeral escapan por completo a la esfera cognitiva de mi

representada LA PREVISORA y al desarrollo de su objeto social; razón por la cual, me atengo a lo que resulte acreditado en el curso de la presente actuación procesal.

Sin embargo, es importante considerar que la institución MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A., al momento de contestar la presente demanda, consideró como cierto el hecho de que el Sr. JHON JADER ARENAS SILVA falleciera como consecuencia del cuadro clínico que presentaba desde antes de ingresar a la entidad MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A.

6. **(Numeración demanda: 3.6) No me consta.** Todas y cada una de las circunstancias descritas en el presente numeral escapan por completo a la esfera cognitiva de mi representada LA PREVISORA y al desarrollo de su objeto social; razón por la cual, me atengo a lo que resulte acreditado en el curso de la presente actuación procesal.
7. **(Numeración demanda: 3.7) No es un hecho.** Se trata de una apreciación legal formulada por el apoderado judicial de la parte actora, respecto de la cual no me asiste el deber jurídico de pronunciarme.
8. **(Numeración demanda: 3.8) No es un hecho.** Se trata de una apreciación legal formulada por el apoderado judicial de la parte actora, respecto de la cual no me asiste el deber jurídico de pronunciarme.
9. **(Numeración demanda: 3.9) No es un hecho.** Se trata de una apreciación legal formulada por el apoderado judicial de la parte actora, respecto de la cual no me asiste el deber jurídico de pronunciarme.
10. **(Numeración demanda: 3.10) No es un hecho.** Se trata de una apreciación legal formulada por el apoderado judicial de la parte actora, respecto de la cual no me asiste el deber jurídico de pronunciarme.

11. **(Numeración demanda: 3.11) No es un hecho.** Se trata de una apreciación legal formulada por el apoderado judicial de la parte actora, respecto de la cual no me asiste el deber jurídico de pronunciarme.

12. **(Numeración demanda: 3.12) No me consta.** La circunstancia descrita en el presente numeral escapa por completo a la esfera cognitiva de mi representada LA PREVISORA y al desarrollo de su objeto social; razón por la cual, me atengo a lo que resulte acreditado en el curso de la presente actuación procesal.

13. **(Numeración demanda: 3.13)** El hecho consta de dos afirmaciones, frente a las cuales se realiza un pronunciamiento diferenciado:
 - a. En relación con la afirmación: *“La decisión de remitir a JHON JADER ARENAS SILVA inicialmente al HOSPITAL SAN RAFAEL de Puerto Triunfo Antioquia, quien dada la gravedad de su patología lo remitió inmediatamente a la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A., fue tardía”*: **No me consta.** La circunstancia descrita en el presente aparte escapa por completo a la esfera cognitiva de mi representada LA PREVISORA y al desarrollo de su objeto social; razón por la cual, me atengo a lo que resulte acreditado en el curso de la presente actuación procesal.

 - b. En relación con la afirmación: *“pues cuando ingresó por la unidad de cuidados intensivos, desde el 26 de febrero de 2018 fueron múltiples los esfuerzos por controlar su difícil condición, hasta que el 28 de marzo de 2018 finalmente se dio su deceso”*: **Es cierto.** La institución MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. hizo todo lo humano y científicamente posible en procura de mejorar la salud del Sr. JHON JADER ARENAS SILVA, pero no fue posible debido a su grave estado de salud.

14. **(Numeración demanda: 3.14) No es un hecho.** Se trata de una conclusión legal formulada por el apoderado judicial de la parte actora, respecto de la cual no me asiste el deber jurídico de pronunciarme.

15. **(Numeración demanda: 3.15) No es un hecho.** Se trata de una conclusión legal formulada por el apoderado judicial de la parte actora, respecto de la cual no me asiste el deber jurídico de pronunciarme.
16. **(Numeración demanda: 3.16) No es un hecho.** Se trata de una conclusión legal formulada por el apoderado judicial de la parte actora, respecto de la cual no me asiste el deber jurídico de pronunciarme.

II. EXCEPCIONES DE MÉRITO CONTRA LA DEMANDA

1. Coadyuvancia de las excepciones que frente a la demanda interpuso MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A.

Considerando, por un lado, la cercanía de MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. con las circunstancias de tiempo, modo y lugar relacionadas con los hechos de la acción de reparación directa y, por otro lado, su calidad de asegurado en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 1045931, se coadyuvan las excepciones que dicha entidad interpuso frente a la demanda. Lo anterior, siempre y cuando dichas excepciones estén encaminadas a sostener la ausencia de responsabilidad por parte de MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A.

2. Inexistencia de nexo causal: hecho de un tercero.

El Despacho ha de considerar que el nexo causal, como uno de los elementos esenciales para determinar la responsabilidad jurídica, se anula cuando el daño reclamado es exclusivamente imputable a la actuación de un tercero. Dicho de otra forma, si el perjuicio deprecado no es atribuible a la acción u omisión de un sujeto, sino de otro diferente, se quiebra la relación de causalidad entre el perjuicio reclamado y la órbita de actuación del sujeto. En el caso objeto de

decisión, el deber legal de remitir oportunamente a una persona en estado de reclusión -que presente problemas de salud- a la institución médica correspondiente no es atribuible a la entidad MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A., motivo por el cual no puede responsabilizársele por los hechos objeto de la acción de reparación directa.

En relación con el eximente de responsabilidad reconocido como “hecho del tercero” el Consejo de Estado ha señalado lo siguiente:

*“Las tradicionalmente denominadas causales eximentes de responsabilidad —fuerza mayor, caso fortuito, **hecho exclusivo y determinante de un tercero** o de la víctima— constituyen diversos eventos que dan lugar a que devenga imposible imputar, desde el punto de vista jurídico, la responsabilidad por los daños cuya causación da lugar a la iniciación del litigio, a la persona o entidad que obra como demandada dentro del mismo. En relación con todas ellas, tres son los elementos cuya concurrencia tradicionalmente se ha señalado como necesaria para que sea procedente admitir su configuración: (i) su irresistibilidad; (ii) su imprevisibilidad y (iii) su exterioridad respecto del demandado, extremos en relación con los cuales la jurisprudencia de esta Sección ha sostenido lo siguiente:*

*(...) Por otra parte, a efectos de que operen los mencionados eximentes de responsabilidad (hecho de la víctima o de un tercero), es necesario aclarar, en cada caso concreto, si el proceder —activo u omisivo— de aquellos tuvo, o no, injerencia y en qué medida, en la producción del daño. En ese orden de ideas, resulta dable concluir que para que dichas causales eximentes de responsabilidad puedan tener plenos efectos liberadores respecto de la responsabilidad estatal, **resulta necesario que la conducta desplegada por la víctima o por un tercero sea tanto causa del daño, como la raíz determinante del mismo, es decir, que se trate de la causa adecuada o determinante**, pues en el evento de resultar catalogable como una concausa en la producción del daño no eximirá al demandado de su responsabilidad y, por ende, del deber de indemnizar, aunque, eso sí, habrá lugar a rebajar su reparación en proporción a la participación de la víctima. (...)¹”*

¹ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Consejero ponente: Mauricio Fajardo Gómez. 24 de marzo de 2011. Radicación número: 66001-23-31-000-1998-00409-01(19067).

Pues bien, de acuerdo con las anteriores consideraciones, se procede a verificar si el fallecimiento del Sr. JHON JADER ARENAS SILVA es atribuible a MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A., o si, por el contrario, los daños deprecados pueden endilgarse a la acción u omisión de un tercero.

Si bien en el escrito contentivo de la demanda se solicita declarar la responsabilidad de los entes accionados por una presunta falla en la prestación del servicio médico, es evidente que los hechos, las pretensiones y los argumentos esgrimidos por el extremo demandante, están encaminados a denunciar una **falla consistente en la no remisión oportuna del recluso JHON JADER ARENAS SILVA a un centro médico para atender complicaciones en su salud**. En opinión del demandante, el INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO (INPEC) y la UNIDAD ESPECIAL DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS (USPEC) debían realizar cuando el Sr. ARENAS SILVA manifestó tener grave deterioro en su estado de salud.

Por ello, el problema jurídico que el extremo demandante propone al Despacho en nada se relaciona con determinar si la atención que el Sr. JHON JADER ARENAS SILVA recibió al ingresar a la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S. A. fue o no acertada. Es más, en la redacción de los hechos propuesta por el apoderado de los demandantes se indica que los profesionales adscritos a la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S. A. realizaron todo lo que estuvo a su alcance para proteger la vida e integridad del Sr. ARENAS SILVA. Aún más, tanto los fundamentos de derecho propuestos por los demandantes, como las pruebas allegadas al Despacho, no están encaminadas a demostrar fallas atribuibles a la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A., sino errores imputables a las instituciones carcelarias demandadas.

Siendo así, es pertinente resaltar que **el objeto de la acción incoada por el extremo activo es determinar si existió una falla en el servicio asociada con el deber de protección que las entidades del estado tienen en relación con la población en estado de reclusión**. Evidentemente, el cumplimiento de dicha obligación jurídica corresponde a las entidades

encargadas de administrar los centros penitenciarios y las condiciones de reclusión. De ninguna manera, puede atribuírsele el incumplimiento de tal deber legal a instituciones prestadoras de salud que atienden de manera adecuada a la población reclusa.

De esta forma, se concluye que la falla reclamada por los demandantes y los perjuicios que aparentemente se desprenden de ella, en ninguna circunstancia, podrían atribuirse a la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. En consecuencia, se anula el nexo causal que ha de acreditarse entre la actuación u omisión del agente y el daño. Ello, por el aparente hecho de un tercero, en este caso, el hecho atribuible a las instituciones penitenciarias de no remitir oportunamente al recluso al centro de salud correspondiente.

3. Inexistencia de nexo causal: Culpa exclusiva de la víctima

En esta sección se argumentará que el perjuicio reclamado por el extremo demandante tiene su génesis en una actuación imprudente por parte de la presunta víctima, quien consumió un cuerpo extraño que deterioró su estado de salud. Esta actuación imprudente anula el nexo de causalidad y, por ende, impide la configuración de uno de los requisitos esenciales para determinar la responsabilidad del extremo pasivo.

Cuando la causa exclusiva y determinante del daño reclamado por la vía jurisdiccional es una actuación u omisión atribuible a la víctima, no hay lugar a declarar la responsabilidad jurídica del extremo pasivo. En síntesis, la culpa exclusiva de la víctima es una de las llamadas “causas extrañas” que impiden la configuración del nexo causal entre la conducta del agente demandado y el daño reclamado. Cuando se alega la precitada causal, es menester acreditar que el daño es producto de la negligencia u actuación imprudente de la víctima, por ende, es irrelevante la intervención que en el curso causal tuvieron los sujetos demandados².

Pues bien, tal como se indicó en el escrito de contestación a la demanda radicado por el apoderado de la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A., al intervenir

² Enrique Gil Botero. Responsabilidad Extracontractual del Estado. Séptima Edición. Ed. Temis. Bogotá. 2017.

quirúrgicamente al Sr. JHON JADER ARENAS SILVA en las instalaciones de dicho centro médico el 02 de marzo de 2018, se identificó que el demandante había consumido un cuerpo extraño “*consistente en unos dedos en guante con una sustancia no especificada*”. En este sentido, tras la evaluación realizada por los profesionales médicos de la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A., es dable concluir que el fallecimiento del Sr. ARENAS estuvo relacionado con la perforación intestinal que produjo aquel cuerpo extraño, desencadenando un cuadro de peritonitis aguda en el paciente.

Así bien, la causa adecuada y exclusiva del daño sería la ingesta de un producto peligroso que habría causado una grave infección intestinal en el Sr. ARENAS SILVA. De acuerdo con la historia clínica que obra en el expediente³, puede comprobarse que el paciente presentó un cuadro de “lesión proctosigmoidea” de, por lo menos, 5 centímetros de longitud “con cuerpo extraño alojado”. También se identificó “2 litros de pus libre en cavidad”. Esta perforación del intestino derivó en un cuadro de peritonitis aguda (tal como lo certifica anotación en la historia clínica de del Sr. JHON JADER ARENAS SILVA 27 de marzo de 2018) que condujo a la muerte del paciente.

De acuerdo con la historia clínica del Sr. ARENAS SILVA⁴, el cuerpo de cirugía de la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. realizó un “hallazgo intraquirúrgico” que consistía en dos “dedos de guantes” con un material que, aparentemente, eran granos de arroz. La presencia de dicho elemento pudo generar la perforación intestinal que condujo al cuadro infeccioso, circunstancias que agravaron el estado clínico del paciente.

Es importante señalar que no existe certeza en relación con los motivos que condujeron al Sr. JHON JADER ARENAS SILVA a consumir el referido cuerpo extraño. Así mismo, tampoco existe certeza sobre si efectivamente el Sr. ARENAS SILVA consumió voluntariamente el elemento identificado por los cirujanos de la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. En todo caso, es claro que la ingesta de los dos “dedos de guantes” hallados en el intestino

³ Al respecto, consultar anotación del 02 de marzo de 2018, titulada “Evolución de Hospitalización”.

⁴ Al respecto, consultar anotación del 27 de marzo de 2018, titulada “Evolución de Hospitalización”.

del Sr. ARENAS puede tenerse como la causa determinante de la enfermedad que produjo su deceso.

En relación con lo expuesto, es importante hacer la siguiente claridad: si el consumo del cuerpo extraño se debió a una actuación voluntaria y consciente del Sr. ARENAS, se configuraría la causa extraña de culpa exclusiva de la víctima. Si, por el contrario, el consumo del objeto hallado en el intestino de JHON JADER ARENAS SILVA no fue voluntario, se configuraría la causa extraña denominada “hecho del tercero”. En ambos supuestos, la causa determinante del deterioro en la salud de la presunta víctima no es imputable a la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A.

Por otra parte, existe un evento adicional que generó complicaciones en la salud de la presunta víctima: los síndromes de abstinencia por el consumo habitual de sustancias alucinógenas. Tal como consta en la historia clínica del Sr. JHON JADER ARENAS SILVA, mientras se encontraba hospitalizado en la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A., sufrió múltiples paros cardiorrespiratorios, secundarios a taquicardias producidas por un síndrome de abstinencia. Es evidente que, de ninguna manera, el consumo de alucinógenos por parte de la presunta víctima es imputable a las demandadas instituciones prestadoras de salud. Pese a ello, los profesionales de la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. hicieron todo lo que estaba a su alcance para controlar los múltiples paros cardiorrespiratorios que presentó el Sr. ARENAS SILVA.

Lo anterior, también es muestra de un evento atribuible a la culpa exclusiva de la víctima. Por ende, se concluye que no existe nexo causal entre la conducta de los profesionales de la salud adscritos a la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. y los daños reclamados por la parte demandante.

4. Inexistencia de nexo causal: caso fortuito o fuerza mayor. Reacciones orgánicas imprevisibles.

Al margen de las consideraciones esbozadas a lo largo del presente escrito, no sobra recordar que la responsabilidad galénica se encuentra circunscrita a la noción de *riesgo previsible*, en la medida en que la patología del paciente constituye, en estricto rigor, uno de los riesgos que se cierne sobre la prestación establecida en virtud de la relación médico-paciente. El nexo causal también se afecta cuando acaece un evento imprevisto que afecta la consecución del resultado previsto con la intervención médica.

Bajo este contexto, es factible concebir circunstancias eximentes de responsabilidad médica sanitaria, los cuales a saber se concretan en los siguientes eventos: a) ausencia de culpa o *falla del servicio*; b) hecho exclusivo de la víctima y/o de un tercero; c) fuerza mayor o caso fortuito, evento éste dentro del cual se ubican la enfermedad del paciente y las reacciones orgánicas imprevisibles.

De este modo, es factible argüir que la patología o dolencia que aqueja al paciente puede ser incurable, pese a los altos estándares de la *praxis* médica desplegada por los facultativos que lo asisten, evento en el cual resultaría contrario a los principios materiales de justicia, derivar responsabilidad del médico. De este modo, la patología base del paciente (su estado previo) y las reacciones orgánicas imprevisibles, constituyen circunstancias eximentes de toda consecuencia indemnizatoria que pretenda el paciente o sus herederos en un caso concreto.

Pues bien, tal como se indicará detalladamente en la siguiente excepción, cuando el Sr. JHON JADER ARENAS SILVA ingresó a la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. el 26 de febrero de 2018, presentaba una aguda obstrucción intestinal y un cuadro de distensión abdominal severa. Así mismo, cuando se le realizó la intervención quirúrgica del 02 de marzo de 2018, se identificó que el paciente sufría de peritonitis por perforación del recto y sigmoide, también presentaba un severo proceso adherencial del recto a la pared de la pelvis y cuerpos extraños en asas intestinales delgadas.

Lo anterior, de muestra del complejo estado de salud en el que el Sr. ARENAS SILVA ingresó a la IPS demandada. Dichas complicaciones, lamentablemente, evolucionaron de manera negativa y no fue posible contener las consecuencias nefastas del cuadro infeccioso que padecía

el paciente al momento de ingresar a la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. Claro está, los médicos adscritos al centro de salud demandado realizaron todos los procedimientos que, de acuerdo con la *lex artis ad hoc*, se correspondían para tratar este tipo de cuadros clínicos. No obstante, el avance negativo de la enfermedad se presenta como irresistible.

Así bien, la connotación irresistible e imprevisible del cuadro clínico de JHON JADER ARENAS SILVA (de por sí complejo al momento de ingresar a la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A.) implica el rompimiento del nexo causal entre la atención médica brindada por los profesionales de salud adscritos a la referida IPS y el daño alegado por el extremo demandante.

5. Ausencia de Falla en la prestación del servicio médico:

Tal como se indicó en la segunda excepción de mérito en contra de la demanda, el extremo activo, por un lado, ni aportó, ni solicitó material probatorio encaminado a demostrar una falla en la prestación del servicio médico que le brindaron al Sr. JHON JADER ARENAS SILVA tanto en el HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA, como en la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. Por otro lado, la parte demandante tampoco presentó argumentos jurídicos que estuvieran dirigidos a demostrar que el fallecimiento del Sr. ARENAS SILVA era consecuencia de yerros en la atención médica que se le prestó en las mencionadas instituciones de salud. Sin embargo, en el presente aparte se demostrará que la en la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S. A. no incurrió en fallas al momento de atender las complicaciones de salud que presentó el Sr. JHON JADER ARENAS SILVA.

Antes de proceder con el análisis del caso, es pertinente recordar cuáles son las principales características de la responsabilidad estatal médica en Colombia. En esencia, ha de considerarse lo siguiente: primero, es una responsabilidad de carácter subjetivo, segundo, se funda en un sistema de culpa probada y, tercero, parte de comprender que las obligaciones médicas, por regla general, son de medio y no de resultado.

La jurisprudencia del Consejo de Estado es pacífica en sostener que el régimen de responsabilidad médica establecido en el ordenamiento jurídico colombiano es de **tipo subjetivo**⁵. Esto quiere decir que el mero daño o lesión en el bien jurídico no es presupuesto suficiente para determinar la responsabilidad del agente. Además del daño, ha de comprobarse que la prestación del servicio médico se fundó en actuaciones negligentes y contrarias a la *lex artis* de la profesión⁶.

Ahora bien, para determinar la falla del servicio en materia de responsabilidad médica es menester preestablecer los parámetros objetivos para evaluar si la conducta del profesional médico se ajustó o no a lo que la jurisprudencia denomina la *lex artis ad hoc*. De acuerdo con la jurisprudencia del Consejo de Estado⁷ la *lex artis ad hoc* en materia de responsabilidad médica tiene dos características: primero, su determinación se realiza con base en los protocolos médicos y el conocimiento científico específico y, segundo, dependerá de la situación concreta, es decir, se formula con base en el estado de salud del paciente, los síntomas que presentó y el contexto en el que se prestó el servicio de salud. De esta forma, la falla del servicio se configura siempre que se logre probar que el servicio de salud prestado al paciente fue contrario a los parámetros de atención ajustados al caso concreto.

Así mismo, la responsabilidad médica descansa sobre la base del **sistema de culpa o falla probada**. Por ello, para endilgar responsabilidad patrimonial a partir de la prestación del servicio médico u hospitalario en un caso concreto, es necesario que el actor demuestre, fehacientemente, la culpa o falla incurrida por el agente que prestó el servicio. En el seno de la jurisdicción de lo contencioso administrativo no aplica el pretérito régimen de la “falla presunta”, cuyo sustento ha sido abiertamente rechazado por la jurisprudencia del Consejo de Estado⁸. Este sistema de

⁵ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia 63044 del 10 de septiembre de 2020, CP. Marta Nubia Velásquez Rico.

⁶ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia 43034 del 03 de abril de 2020, CP. Ramiro Pazos Guerrero.

⁷ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia 45524 del 06 de noviembre de 2020, CP. María Adriana Marín y Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia 52888 del 04 de diciembre de 2020, CP. María Adriana Marín.

⁸ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia 16085 del 26 de marzo de 2008, CP. Dra. Ruth Stella Correa: “Como el embarazo de la señora Elvira Caballero Corredor no se desarrolló en condiciones normales, sino que, por el contrario, evidenció problemas placentarios y la muerte

culpa o falla probada, en el cual descansa la institución de la responsabilidad patrimonial médica, también encuentra fundamento en el principio general probatorio consagrado en el artículo 167 del Código General del Proceso⁹, aplicable por remisión del artículo 211 del CPACA¹⁰.

Por otra parte, se recuerda que al momento de analizar la conducta de los agentes prestadores de servicios médicos y hospitalarios debe considerarse que, salvo muy específicas excepciones, sus obligaciones **son de medio y no de resultado**. Ello, por cuanto se dirigen al empleo de todos los instrumentos disponibles para intentar salvaguardar la vida e integridad de los pacientes. Así mismo, es claro que la realización del acto médico, desde ningún punto de vista, puede ser juzgada bajo los estándares a partir de los cuales se analiza la realización de una actividad peligrosa¹¹.

Así bien, descendiendo las anteriores consideraciones al caso concreto, es importante hacer un recuento de la atención médica que recibió el Sr. JHON JADER ARENAS SILVA en la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. Ello, con fundamento en la historia clínica del paciente y la contestación a la demanda de la referida institución prestadora de salud:

del feto se produjo por desprendimiento de la placenta, esto es, como consecuencia de los problemas que presentó durante el embarazo, **se ubica en la parte demandante la carga de la prueba de demostrar que la muerte del feto obedeció a una falla en el acto obstétrico** por cuanto las circunstancias que rodearon el embarazo no llevan a inferir que el nacimiento debió presentarse normal, sin contratiempo” (resaltado no original).

⁹ “Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba”.

¹⁰ “En los procesos ante la jurisdicción en lo contencioso administrativo, en lo que no esté expresamente regulado en este código, se aplicarán en materia probatoria las normas del Código de Procedimiento Civil”.

¹¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 5507 del 30 de enero de 2001, MP. Dr. José Fernando Ramírez: “Ciertamente, el acto médico y quirúrgico muchas veces comporta un riesgo, pero éste, al contrario de lo que sucede con la mayoría de las conductas que la jurisprudencia ha signado como actividades peligrosas en consideración al potencial riesgo que generan y al estado de indefensión en que se colocan los asociados, tiene fundamentos éticos, científicos y de solidaridad que lo justifican y lo proponen ontológica y razonablemente necesario para el bienestar del paciente, y si se quiere legalmente imperativo para quien ha sido capacitado como profesional de la medicina, no sólo por el principio de solidaridad social que como deber ciudadano impone el artículo 95 de la Constitución, sino particularmente, por las “implicaciones humanísticas que le son inherentes”, al ejercicio de la medicina, como especialmente lo consagra el artículo 1º parágrafo 1º de la Ley 23 de 1981”.

- (1) La IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. recibió el 26 de febrero de 2018 a las 14:51 horas al paciente JHON JADER ARENAS SILVA, por remisión que le hiciera el Hospital San Rafael de San Luis (Antioquia), por llevar tres días sin hacer deposiciones, distensión abdominal, pero sin resultados de exámenes de paraclínicos al momento de ingresar.
- (2) Luego de ingresar a dicha institución, se le ordenan y practican exámenes paraclínicos para determinar la causa de la distensión abdominal, lo cual fue ordenado por el Dr. GERSON ANTONIO ROJAS SANTIAGO.
- (3) El día 26 de febrero de 2018 se realizó TAC doble contraste, el cual descartaba obstrucción intestinal -sin definirse área de transición- y con potasio con 1.8 (implica reposición de potasio cuyo valor normal es de 3.5 a 5.5). El día 28 de febrero se logra corregir potasio a 3.6, una vez corregido se decide pasar a cirugía.
- (4) El 02 de marzo de 2018 es llevado a sala de cirugía. Se le extrae un cuerpo extraño, consistente en unos dedos en guante con una sustancia no especificada, la cual fue entregada para custodia al dragoneante CAMILO GÓNGORA, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.105.680.869. Así mismo, en dicha intervención quirúrgica, se identificó un cuadro de peritonitis por perforación del recto y sigmoide (severo proceso adherencial del recto a la pared de la pelvis y cuerpos extraños en asas intestinales delgadas).
- (5) En la segunda intervención, llevada a cabo el día 3 de marzo de 2018, se hizo despulimento de serosa muscular de intestino delgado.
- (6) En la tercera cirugía practicada el 5 de marzo de 2018, se obtuvo como hallazgo de líquido reacción intestinal. Por ello, se realiza una cuarta intervención el día 9 de marzo de 2018, encontrando dehiscencia de yeyuno y edema de asas por adherencia.
- (7) En la quinta intervención quirúrgica, llevada a cabo el día 10 de marzo de 2018, se observó por parte del cuerpo médico, líquido purulento en cavidad abdominal sin dehiscencia de suturas en recto yeyuno o anastomosis.

- (8) En la sexta intervención, del día 12 de marzo de 2018, observaron líquido fecaloide en fosa pélvica y gotera parietocólica izquierda, perforación del recto proximal, a 5 cm de la perforación identificada en la primera intervención.
- (9) Una vez es intervenido, surgen una serie de inconvenientes derivados de la ingesta del cuerpo extraño, pues se perforan los intestinos delgado y grueso, lo que, sumado a las condiciones clínicas de base del paciente, desencadenan el desenlace fatal.

Al Sr. JHON JADER ARENAS SILVA se le intervino quirúrgicamente de manera oportuna, se le hicieron lavados quirúrgicos con su cavidad abierta para minimizar los riesgos de infección, se le hicieron cinco revisiones de la cavidad peritoneal. No obstante, el daño intestinal que presentaba era severo, a tal punto que generó una fibrosis que dañó otras porciones del intestino. Su atención fue prestada por médicos especialistas. Además, fue monitoreado por auxiliares de enfermería y se realizó un riguroso seguimiento a su evolución médica.

Pues bien, lo anterior es muestra de la realización acertada y oportuna de los procedimientos médicos por parte de los profesionales adscritos a la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. Es evidente que el paciente fue remitido a la institución médica en complejo estado de salud, ello, considerando que presentaba una aguda obstrucción intestinal y que la ingesta del cuerpo extraño había ocasionado serias complicaciones en su intestino. Es claro que la atención médica fue acorde con el conjunto de síntomas y alteraciones a la salud que presentó el Sr. JHON JADER ARENAS SILVA y que los cuidados intrahospitalarios cumplieron con los parámetros médicos de la lex artis.

Al no identificarse una falla en la prestación del servicio médico por parte de la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A., se configura otra causal para no declarar su responsabilidad extracontractual y patrimonial en relación con los hechos alegados en la demanda y las consecuentes pretensiones.

6. Eventual multiplicidad de causas en la producción del daño

En el remoto evento en que el Despacho encuentre probada la responsabilidad de la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A., deberá tener en cuenta que la actuación de esta entidad, de ninguna manera, puede tenerse como la causa exclusiva del daño. Por lo tanto, una eventual condena deberá asignarle sólo responsabilidad parcial, como se explica a continuación.

En efecto, cuando en la producción de un daño concurren dos o más causas independientes, la responsabilidad de indemnizar ese perjuicio debe repartirse entre sus causantes; así lo ha admitido la jurisprudencia y la doctrina. Particularmente, cuando la actuación de un agente concurre con la culpa de la víctima o el hecho de un tercero, como causas adecuadas e independientes de un mismo resultado dañoso, la responsabilidad derivada de esa situación tendrá que repartirse en abstracto entre dicho agente y estas causas extrañas, atenuándose la carga indemnizatoria que le corresponda al primero.

Por lo tanto, y como en cualquier evento en que concurra la culpa de la víctima o el hecho de un tercero, las consecuencias perjudiciales que se deriven del mismo tendrán que ser asumidas por la propia víctima que intervino en la producción del daño, y por el tercero que contribuyó a su acaecimiento.

Por estos motivos, solicito respetuosamente al Despacho que, en caso de encontrar probada la responsabilidad de la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A., atenúe la eventual condena teniendo en cuenta que la responsabilidad que se endilgue a esta entidad por los hechos analizados fue sólo una de las causas reales del daño.

7. Sobreestimación de los Perjuicios reclamados.

De acuerdo con lo solicitado por la parte actora en el *petitum* de la demanda, los perjuicios reclamados fueron cuantificados de la siguiente forma:

A.- Daño emergente futuro:

- Los gastos correspondientes a la prestación de los servicios profesionales de abogado: *“por concepto del trámite de la conciliación prejudicial previa al proceso ante la jurisdicción contencioso-administrativa, los cuales serán pagados en la modalidad de cuota litis, por un monto del 40% del valor total que se llegare a conciliar o el 45% de lo reconocido judicialmente”*.

B.- Lucro cesante futuro:

- \$469.682.690.

C.- Perjuicios morales:

- Para Jorge Iván Arenas Motoa (padre de la presunta víctima): 100 SMMLV.
- Para Maria Luceny Silva Gaviria (madre de la presunta víctima): 100 SMMLV.
- Para Luzmila Gaviria Beltrán (abuela de la presunta víctima): 100 SMMLV.
- Para Jorge Armando Arenas Silva (hermano de la presunta víctima): 50 SMMLV.
- Para Diana Marcela Arenas Silva (hermana de la presunta víctima): 50 SMMLV.
- Para Samuel Stiven Arenas Barona (sobrino de la presunta víctima): 35 SMMLV.
- Para Andrés Felipe Arenas Barona (sobrino de la presunta víctima): 35 SMMLV.
- Para Mario Andres Arenas Silva (sobrino de la presunta víctima): 35 SMMLV.
- Para Eilyn Dayana Castillo Arenas (sobrina de la presunta víctima): 35 SMMLV.

D.- Daños a la vida de relación:

- En relación con este concepto, cada uno de los demandantes solicitó el mismo monto de SMMLV que solicitó en relación con el concepto de los perjuicios morales.

E.- Perjuicios por la pérdida de oportunidad:

- En relación con este concepto, cada uno de los demandantes solicitó el mismo monto de SMMLV que solicitó en relación con el concepto de los perjuicios morales.

- **En relación con el daño emergente futuro:**

Con respecto a este rubro de los perjuicios, es importante tener en cuenta que los honorarios por la prestación de servicios profesionales de abogado no pueden reconocerse en los términos planteados por los demandantes. Esto, considerando lo preceptuado en el artículo 366 del CGP; según el cual los honorarios de abogado no pueden reclamarse como un perjuicio, sino que su reconocimiento se realiza por la vía de las costas judiciales y, en particular, de las agencias en derecho.

Así mismo, el Despacho ha de considerar que, según el numeral 4 del artículo 366 del CGP, en la fijación de agencias en derecho deberán aplicarse las tarifas que establezca el Consejo Superior de la Judicatura. Por ende, en caso de una eventual condena a la parte vencida por agencias en derecho, ha de tenerse en consideración las tarifas determinadas en el ACUERDO No. PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura.

- **En relación con el lucro cesante futuro:**

En los términos del artículo 1614 del Código Civil, el lucro cesante es concebido como “la ganancia o provecho que deja de reportarse como consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento”. Ahora bien, en relación con el alcance de este concepto, la jurisprudencia ha establecido que corresponde a la ganancia frustrada, a todo bien económico que si los acontecimientos hubieran seguido su curso normal habría ingresado ya, o lo haría en el futuro, al patrimonio de la víctima¹².

Por su parte, los doctrinantes Marcelo López Mesa y Félix Trigo Represas, han establecido en torno al lucro cesante, lo siguiente:

¹² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 4 de diciembre de 2006. C.P. Dr. Mauricio Fajardo Gómez.

“Se ha juzgado que el lucro cesante es la ganancia o utilidad de que se ve definitivamente privado el damnificado a raíz del ilícito o el incumplimiento de la obligación. Ello implica una falta de ganancia o de un acrecentamiento patrimonial que el damnificado habría podido razonablemente obtener de no haberse producido el ilícito y corre a cargo de quien lo reclama la prueba de su existencia. El lucro cesante traduce la frustración de un enriquecimiento patrimonial: a raíz del hecho lesivo se impide a la víctima que obtenga determinados beneficios económicos. El lucro cesante es la ganancia de la que fue privado el damnificado. (...)

El lucro cesante es el reflejo futuro de un acto ilícito sobre el patrimonio de la víctima; justamente por ser un daño futuro, exige mayor cuidado en su caracterización y cuantificación.

Está constituido por las ganancias concretas que el damnificado se vio privado de percibir. Quedan por fuera de su ámbito las utilidades eventuales que aquél podría haber ganado con posterioridad al siniestro en caso de no haberse producido.

El lucro cesante no se presume, razón por la cual quien reclama la indemnización debe probar fehacientemente su existencia.

***Este rubro indemnizatorio no puede concebirse como un ítem hipotético o eventual, pues por su naturaleza es un daño cierto que solo puede ser reconocido cuando su existencia y cuantía se acredita mediante prueba directa, extremo que se logra demostrando la imposibilidad de realizar una determinada actividad rentada o la disminución transitoria de la misma.”* (resaltado y subrayado no original).**

Frente a este concepto, es importante indicar que en el texto de la demanda no se encuentra debidamente probado el ingreso mensual de Sr. JHON JADER ARENAS SILVA. En el escrito contentivo de la demanda, se indica que el Sr. ARENAS SILVA realizaba actividades comerciales que le significaban un ingreso mensual aproximado de un (1) SMMLV. No obstante, la parte demandante no aportó pruebas o elementos que permitieran acreditar la cuantía o periodicidad de dichos ingresos.

No sobra indicar que, al momento de los hechos, la presunta víctima se encontraba privada de la libertad por la comisión de un delito y, en principio, no se demostró que realizara alguna actividad de índole laboral o que prestara algún servicio que le representase ingresos. Tampoco es clara la demanda en la fuente de sus emolumentos, por ende, la solicitud se hace desde conjeturas sobre las utilidades eventuales que recibiría el Sr. ARENAS SILVA, contrariando de esta manera los presupuestos esenciales del lucro cesante.

Además, la suma planteada por el extremo demandante no se encuentra depurada por concepto de los gastos personales en los que habría de incurrir la presunta víctima para su propia manutención. Por ende, a todas luces, existe inexistencia en relación con este concepto de los daños reclamados.

- **En relación con los perjuicios morales:**

En primer lugar, en cuanto a los perjuicios morales reclamados por la parte actora, me veo forzado a señalar que la estimación de los perjuicios del orden inmaterial o extrapatrimonial, por versar sobre rubros inasibles, esto es, incuantificables con precisión desde el punto de vista monetario, a la luz de lo previsto por el artículo 206 del Código General del Proceso, se encuentra excluida del juramento estimatorio. Así las cosas, la estimación efectuada por la actora en lo que respecta a este punto, no tiene eficacia probatoria alguna.

No obstante, es fundamental poner de presente al Señor Juez que en el evento en que el Despacho estime que la parte actora tiene derecho al reconocimiento de los perjuicios morales que se encuentra reclamando, no se pierda de vista que deben respetarse los topes indemnizatorios que ha establecido por la jurisprudencia y que, por lo tanto, los perjuicios morales solicitados, se encuentran ampliamente sobrestimados.

Actualmente, como indemnización máxima de los perjuicios morales causados a partir de la ocurrencia de un hecho dañoso, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha establecido un tope de 100 SMLMV para los casos de homicidios violentos o crímenes de lesa humanidad, esto es,

para los eventos que comportan mayor gravedad. Así pues, es necesario, conforme lo ha indicado la propia jurisprudencia, que se valoren las circunstancias del caso concreto para determinar la correcta tasación del perjuicio, y se respeten los principios constitucionales de igualdad y equidad, so pena de desconocer el carácter meramente compensatorio, que nunca lucrativo, de la indemnización por perjuicios extrapatrimoniales.

Por otra parte, huelga decir que el reconocimiento de los perjuicios morales se encuentra supeditados, en todo caso, a la prueba real y efectiva de los lazos familiares de los demandantes respecto a JHON JADER ARENAS SILVA, la cercanía de los mismos, si convivían o no bajo un mismo techo, y otros factores que deben ser tenidos en cuenta por el operador judicial al momento de fijar las correspondientes sumas destinadas a compensar estos rubros del perjuicio no patrimonial, reclamados por los actores.

- **En relación con el Daño a la vida de relación:**

De acuerdo a la postura jurisprudencial que actualmente se maneja, la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, con miras a evitar una multiplicidad de conceptos indemnizatorios que, basados en el mismo núcleo fáctico, llevaran a un injustificado enriquecimiento de la víctima, y un consecuente desmedro del principio de igualdad material, optó por limitar, bajo una única categoría indemnizatoria, la compensación de los perjuicios extrapatrimoniales, distintos del daño moral subjetivo, que se derivaran de lesiones físicas y/o psíquicas a la salud de las personas, en relación con las consecuencias inmateriales que trasciendan la mera afección sentimental.

En efecto, bajo la institución de los daños a la salud, la jurisprudencia contenciosa administrativa ha determinado englobar y sistematizar, bajo su paraguas, los efectos perjudiciales que surgen para la víctima, que no son susceptibles de valoración pecuniaria, al no reflejarse en su órbita patrimonial, y que vayan más allá del evidente dolor íntimo que padece quien sufre un menoscabo a la salud; sin que sea plausible, en estas eventualidades de afectaciones al derecho a la salud, el recurso de figuras indemnizatorias tales como el perjuicio fisiológico, el perjuicio

psicológico, el goce de la vida, la alteración a las condiciones de existencia, el daño a la vida de relación, etc., cuya fisonomía y contenido desaparecen del derecho colombiano de daño a la salud, con la consecuente posibilidad de acumular indemnizaciones a partir de cada una de ellas.

Por consiguiente, sólo cabe entrar a ponderar, a lo sumo, un concepto indemnizatorio único y objetivo que ampare todos los daños extrapatrimoniales diferentes al daño moral subjetivo anotando, de entrada, que a diferencia de lo que ocurre con el daño moral subjetivo, cuyo campo de afectación se circunscribe a la esfera más íntima de quien lo padece, el daño a la salud es intrínsecamente un perjuicio susceptible de percepción sensorial, en razón a que su esencia reside en las perturbaciones inmateriales no sentimentales, generadas a las personas que sufren un perjuicio en su integridad corporal y/o psíquica.

Por lo mismo, la existencia de esta categoría de daños puede ser objeto de sencilla verificación a través de los diversos medios de prueba aceptados por nuestro ordenamiento, lo que no justificaría elaborar una presunción sobre los mismos, sino más bien tenerlos como objeto de la carga probatoria del accionante, pues siendo que el daño moral subjetivo se mueve por terrenos completamente diferentes a los del daño a la salud, la existencia del primero no puede llevar automáticamente a suponer la presencia del segundo

Por ende, la hipotética existencia de un perjuicio moral no es causa suficiente para derivar, sin más, que, adicionalmente, que el demandante también haya sufrido consecuencias adicionales distintas al dolor emocional y personal derivado de las lesiones por él padecidas, pues es indispensable que esta segunda circunstancia se acredite plena y palmariamente, ya que admitir lo contrario, es equivalente a desconocer la marcada línea divisoria que existe entre ambas clases de perjuicio.

En este orden de ideas, para que pueda hablarse en estricto sentido de daño a la salud, es menester la presencia de elementos de juicio palpables que permitan inferirlo, los que, al tenor del artículo 167 del Código General del Proceso, deberán ser allegados por la parte demandante; para que, además, con base en los mismos, se establezca su justa tasación, la cual no debe

responder a consideraciones netamente subjetivas o inconsultas o propias del arbitrio judicial, sino a parámetros objetivos, propios del espíritu que informa el derrotero jurisprudencial fijado.

En el caso concreto, el extremo demandante no aporta elementos probatorios encaminados a demostrar de qué forma el fallecimiento de JHON JADER ARENAS SILVA implica un daño a la vida de relación de todos y cada uno de los sujetos demandantes. Es más, la argumentación para solicitar este rubro se encuentra asociada al dolor que implica la muerte del familiar, confundiendo de esta manera el concepto de “daño moral” con el concepto de “daño a la vida de relación”. Así mismo, no es clara la relación de cercanía que el Sr. ARENAS SILVA tenía con sus sobrinos, no es evidente de qué manera su muerte implica una efectiva alteración a sus condiciones de existencia y de relacionamiento social.

- **En relación con la pérdida de oportunidad:**

En relación con la pérdida de la oportunidad, en primera medida, es importante aclarar que la jurisprudencia del Consejo de Estado lo ha entendido como una categoría autónoma de daño. Quien la alega, ha de acreditar tres elementos: (1) falta de certeza sobre la concreción del resultado esperado, (2) certeza sobre la existencia de una oportunidad y (3) la pérdida definitiva de la oportunidad. En este sentido, en providencia del 11 de mayo del 2021 el Consejo de Estado indicó:

“(...) la pérdida de la oportunidad ha sido reconocida por la jurisprudencia como un daño autónomo, que puede conllevar la estimación de perjuicios a favor de quien lo sufre cuantificables en dinero, siempre y cuando se cumplen los requisitos de falta de certeza del resultado esperado, certeza de la existencia de una oportunidad y pérdida definitiva de la oportunidad (...)”¹³.

¹³ Consejo de Estado. Sección Tercera. C.P. OSWALDO GIRALDO LÓPEZ. 11 de mayo de 2021. Rad. No. 11001-03-24-000-2015-00445-00

En relación con los elementos de falta de certeza sobre la concreción del resultado y la certeza sobre la existencia de la oportunidad, es importante considerar lo preceptuado por el Consejo de Estado en sentencia del 23 de abril de 2021:

“(…) El concepto de pérdida de oportunidad implica **que se demuestre la relación causal existente entre el acontecimiento o la conducta dañosa y la desaparición, exclusivamente, de la probabilidad de acceder a la ganancia o de evitar el deterioro** como rubros que se integran efectivamente en el patrimonio del afectado, con independencia de los demás tipos de daño cuya ocurrencia pudiere tener lugar; **la pérdida de oportunidad no representa, por tanto, una especie de daño subsidiario en defecto de prueba respecto de la relación causal entre el hecho o conducta censurados y el beneficio definitivamente perdido**, sino una clase autónoma de daño respecto del cual no puede presentarse la tantas veces mencionada incertidumbre causal, toda vez que tal falta de certeza debería conducir, directa e indudablemente, a la exoneración de responsabilidad por el anotado concepto; de allí que resulte atinado aseverar que **“cuando hablamos de la pérdida de una oportunidad, no podemos incluir allí la simple imposibilidad de saber cuál es la causa de un daño”**.”

(…)

En otros términos, la noción de pérdida de oportunidad sí comporta un análisis en sede de causalidad, pero se trata de un examen circunscrito a la existencia de vínculo causal entre la conducta o el hecho dañino y la desaparición de las probabilidades de ganancia o de evitación del deterioro, sin que en manera alguna deba extenderse al estudio de la relación de causalidad entre tales acontecer o proceder enjuiciados y el beneficio que finalmente perseguía la víctima (...) ¹⁴”. (Resaltado fuera de texto).

Así bien, en relación con la presunta víctima, no es clara la certeza en relación con la existencia

¹⁴ Consejo de Estado. Sección Tercera. C.P. NUBIA MARGOTH PEÑA GARZÓN. 23 de abril de 2021. Rad. No. 11001-03-15-000-2021-00650-00 (AC).

de una oportunidad de sobrevida o de recuperación. Tal como se argumentó en las excepciones de mérito antecedentes, el estado de salud del Sr. JHON JADER ARENAS SILVA al momento de ingresar a la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. era bastante delicado. En el referido centro médico se le prestó una atención adecuada y ajustada a los parámetros de la lex artis ad hoc, motivo por el cual no es evidente que las actuaciones de los profesionales adscritos a la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. fueran la causa que anulara la oportunidad de recuperación del Sr. ARENAS SILVA.

Ahora bien, en relación con los familiares de la presunta víctima, también caben las consideraciones relativas a la certeza de una oportunidad de sobrevida o de recuperación. Puesto que, ante la inexistencia de dicha oportunidad, no se cumple uno de los tres elementos esenciales para reconocer un concepto indemnizatorio derivado de la pérdida de la oportunidad y, por ende, sería improcedente la reclamación de perjuicios que alegan los demandantes.

8. Excepción Genérica.

Ruego comedidamente al Despacho declarar la prosperidad de oficio de cualquier medio exceptivo diferente a los enlistados con antelación que resulte acreditado, mediante el cual se enerven total o parcialmente las pretensiones de la demanda.

CAPÍTULO II:

CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

I. PRONUNCIAMIENTO EN TORNO A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

Por otra parte, procedo a pronunciarme en punto de los supuestos fácticos del llamamiento en garantía formulado a LA PREVISORA por parte de la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A., en los siguientes términos:

1. **Es cierto.** Entre MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. y LA PREVISORA, el 05 de septiembre de 2017, fue suscrito un contrato de seguro de responsabilidad civil, el cual se materializó en la Póliza No. 1045931. Respecto de las vigencias y coberturas de este, manifiesto que me atengo al contenido literal del clausulado del contrato de seguro, el cual fue debidamente aceptado por las partes contratantes.
2. **Es cierto.** El término de vigencia de la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1045931 inició el 01 de septiembre de 2017 y culminó el 01 de septiembre de 2018. En todo caso, a este respecto, me atengo a lo indicado contenido literal del clausulado del contrato de seguro.
3. **Es parcialmente cierto.** La suma máxima asegurada de la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1045931 es de COP \$300.000.000. No obstante, es importante considerar los sublímites establecidos en el referido Contrato de Seguro.
4. El hecho consta de dos afirmaciones, frente a las que se realiza un pronunciamiento diferenciado:
 - a. En relación con la afirmación: *“El paciente JHON JADER ARENAS SILVA fue ingresado a MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A el 26 de febrero de 2018 a las 14:51 horas y falleció el 28 de marzo de 2018 a las 14:37 horas...”*. **No me consta.** Todas y cada una de las circunstancias descritas en el presente numeral escapan por completo a la esfera cognitiva de mi representada LA PREVISORA y al desarrollo de su objeto social; razón por la cual, me atengo a lo que resulte acreditado en el curso de la presente actuación procesal.
 - b. En relación con la afirmación: *“(…) razón por la que la actuación médica estuvo bajo la cobertura de la póliza antes mencionada”*. **No es un hecho.** Se trata de una conclusión legal formulada por el apoderado judicial de la llamante en garantía, respecto de la cual no me asiste el deber jurídico de pronunciar-me. En todo caso, mediante las

excepciones que se formularán a continuación contra el llamamiento, se constata la no cobertura de la Póliza en relación con los hechos de la demanda.

5. El hecho consta de dos afirmaciones, frente a las que se realiza un pronunciamiento diferenciado:

a. En relación con la afirmación: *“La actuación médica brindada por MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. al paciente JHON JADER ARENAS SILVA, estuvo exenta de cualquier tipo de falla médica (...)”*. **Es parcialmente cierto. Es cierto** que los “actos médicos” que se ejecutaron en procura de la salud de JHON JADER ARENAS SILVA estuvieron exentos de falla médica. No obstante, **no me consta** que la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. cumpliera regularmente todos y cada uno de sus deberes al momento de prestar sus servicios; como, por ejemplo, el adecuado diligenciamiento de la historia clínica. Frente a la incertidumbres, me atengo a lo que resulte acreditado en el curso de la presente actuación procesal.

b. En relación con la afirmación: *“(...) sin embargo, su eventual responsabilidad compromete de igual forma a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, razón por la que debe comparecer a este proceso, en calidad de llamada en garantía.”*. **No es un hecho.** Se trata de una conclusión legal formulada por el apoderado judicial de la llamante en garantía, respecto de la cual no me asiste el deber jurídico de pronunciarme. En todo caso, mediante las excepciones que se formularán a continuación contra el llamamiento, se constata la no cobertura de la Póliza en relación con los hechos de la demanda.

6. **No es un hecho.** Se trata de una apreciación legal formulada por el apoderado judicial de la llamante en garantía, respecto de la cual no me asiste el deber jurídico de pronunciarme.

II. EXCEPCIONES DE MÉRITO EN CONTRA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

1. La cobertura de la Póliza se encuentra limitada a lo estrictamente convenido en su clausulado.

En el remoto escenario en el que el Despacho no acoja las excepciones formuladas frente a la demanda, será necesario que tome en plena consideración los términos en los que se otorgó la cobertura, por parte de mi mandante, en la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1045931, por los motivos que pasan a exponerse.

El seguro es un contrato por virtud del cual una parte, llamada Asegurador, asume el riesgo que le trasfiere otra, llamada Tomador, a cambio del pago de una prima. En caso de que ese riesgo transferido se materialice, el Asegurador asume las consecuencias perjudiciales del mismo hasta la suma asegurada. Las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro delimitan claramente el riesgo, el siniestro (materialización del riesgo) y el margen de la eventual responsabilidad del Asegurador.

Precisamente, el artículo 1047 del Código de Comercio identifica las siguientes como condiciones propias de la Póliza, lo cual refleja lo dicho en el párrafo anterior:

“La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato: (...)

5. La identificación precisa de la cosa o persona con respecto a la cual se contrata el seguro.

7. La suma asegurada o el monto de precisarla.

9. Los riesgos que el asegurador toma a su cargo.

11. Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes.”

Por lo anterior, y teniendo como referente el principio de que el contrato es ley para las partes (artículo 1602 del Código Civil), en el remoto evento en que el Despacho declare la responsabilidad a cargo de la demandada y decida -con fundamento en ello- proferir condena contra mi representada con base en la cobertura otorgada por la misma en la Póliza de

Responsabilidad Civil No. 1045931, habrá de ceñirse a las condiciones generales y particulares pactadas en el respectivo contrato de seguro.

Particularmente, el Despacho deberá definir la extensión de la eventual responsabilidad de la Aseguradora con fundamento en las condiciones generales y particulares estipuladas en el referido contrato de seguro. Además, habrá de comprobarse si los perjuicios cuya indemnización se pretende están cubiertos o excluidos y si la causa de estos corresponde a uno de los riesgos amparados por la póliza. Así mismo, deberá tenerse en cuenta el límite de extensión de la eventual obligación indemnizatoria, en los términos de la suma máxima asegurada y el deducible pactado en la póliza, así como también deberá determinar si ha operado el fenómeno de la prescripción consagrado en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio.

De lo contrario, debe quedar claro, no será procedente condena alguna en contra de mi representada.

2. La Póliza No. 1045931 opera bajo la modalidad de reclamación o “claims made”. Por ello, el reclamo ha de efectuarse en el término de vigencia de la Póliza.

En esta sección se indicará, de acuerdo con los hechos de la demanda y con las actuaciones procesales adelantadas, que la ocurrencia del aparente siniestro es posterior a la fecha de finalización de la vigencia de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 1045931. Por este motivo, en cualquier caso, sería improcedente activar la obligación indemnizatoria en cabeza de LA PREVISROA.

La regla general sobre la delimitación temporal de los riesgos asegurados ha estado siempre marcada por la condición fundamental de que el siniestro, entendido como el acaecimiento de un hecho dañoso que daba lugar al surgimiento de un débito indemnizatorio a cargo del

asegurado, tuviera lugar durante la vigencia de la póliza de seguro de responsabilidad¹⁵. De tal manera, únicamente procedía la cobertura, por parte de la compañía de seguros, si el hecho futuro e incierto, objeto de amparo, tenía lugar durante la vigencia de la póliza expedida.

Lo anterior, se asocia con los Contratos de Seguro que operan bajo la modalidad de “**ocurrencia**” a partir de los cuales se entiende que el siniestro se configura cuando “se verifica físicamente una conducta pasiva o activa imputable al asegurado que lo hace civilmente responsable ante la víctima, es decir cuando acaece o tiene lugar el denominado “hecho dañoso”, independientemente del momento en que se produzca la reclamación de dicha responsabilidad por parte de la víctima¹⁶”. A la luz de esta modalidad, la obligación de la compañía aseguradora de activar el amparo en favor del asegurado (o del beneficiario) procede mientras que la fecha en que acaeció el siniestro (entendido este como la conducta que a la postre genera la responsabilidad civil) se encuentre dentro del periodo de vigencia acordado por las partes.

No obstante, mediante la Ley 389 de 1997 el legislador incluyó en el ordenamiento jurídico nacional una serie de excepciones a la mencionada regla general. En el artículo 4 de la mencionada ley se dispuso lo siguiente:

*“ARTÍCULO 4°. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, **y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.**” [negrilla fuera del texto].*

La disposición citada permitió que en los seguros de responsabilidad civil se circunscribiera la cobertura a las reclamaciones realizadas por el damnificado al asegurado o a la compañía aseguradora en el término de la vigencia del seguro. Dicho de otra forma, bien podría

¹⁵ Uribe Lozada, Nicolas, Análisis técnico - jurídico de la modalidad de cobertura por reclamación o “Claims made” en los seguros de responsabilidad civil a la luz del ordenamiento jurídico colombiano, 44 Rev.Ibero-Latinoam.Seguros, 13-89 (2016). <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ris44.atjm>

¹⁶ Op. Cit y Díaz-Granados. Juan Manuel. El seguro de responsabilidad. Bogotá D.C. Editorial Universidad del Rosario y Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas. 2° Edición. 2012. p. 149 - 155. El profesor Díaz-Granados igualmente destaca la existencia de las teorías de la liquidación de la deuda, del pago y la del hecho complejo.

considerarse que el siniestro es la reclamación presentada y no la ocurrencia física del hecho del cual pende la reclamación.

Habiendo explicado lo anterior, es pertinente identificar la modalidad del Contrato de Seguro por el cual se vinculó a LA PREVISORA al proceso de la referencia. Al revisar el Certificado de Renovación No. 9 del seguro de Responsabilidad Civil No. 1045931, se identifica la siguiente cláusula:

“MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE”.

Así mismo la Cláusula de “OBJETO DEL SEGURO”, estipulada en el mismo certificado No. 9, indica lo siguiente:

*“OBJETO DEL SEGURO: Amparar la responsabilidad civil de la clínica (...) además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, **de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza**”.* [se resalta fuera del texto].

De acuerdo con la póliza por la cual se vinculó a LA PREVISORA al proceso de la referencia, es evidente que para activar la obligación indemnizatoria del seguro han de concurrir dos elementos: (1) que el evento médico generador de responsabilidad acaezca durante el periodo de vigencia de la póliza y (2) que la reclamación de responsabilidad se realice, por primera vez, durante la vigencia de la Póliza. Sin el cumplimiento de los dos requisitos señalados, será improcedente alegar cualquiera de los amparos pactados en la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1045931.

Así bien, antes de proceder con el análisis del caso concreto, es fundamental tener claridad en relación con el término de vigencia de la citada Póliza. Según el Certificado de Renovación No. 9 del seguro de Responsabilidad Civil No. 1045931, la vigencia de la Póliza inició el día 01 de septiembre de 2017 y culminó el día 01 de septiembre de 2018.

Los hechos del caso tuvieron lugar entre febrero y marzo del 2018. En consecuencia, se cumpliría con el primero de los requisitos para activar el amparo de la Póliza No. 1045931, esto es, que los hechos objeto de la presunta responsabilidad ocurran durante la vigencia de la póliza.

Ahora bien, resta identificar la fecha de la primera reclamación. De acuerdo con el acta de conciliación extrajudicial del 23 de octubre de 2019 (aportada al plenario por el extremo demandante), la solicitud de conciliación prejudicial (en la cual los demandantes convocaron, entre otros, a la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A.) se realizó el día 28 de agosto de 2019. En el expediente del proceso, no consta que antes del 28 de agosto de 2019 las presuntas víctimas hubieren presentado alguna reclamación formal a la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. en relación con los hechos objeto de la presente acción.

En consecuencia, ha de tenerse por el Despacho como la fecha de la primera reclamación el 28 de agosto de 2019. Considerando que la vigencia de la Póliza de Responsabilidad Civil culminó el 01 de septiembre de 2018, es evidente que NO se cumple con el segundo de los requisitos para activar el amparo de la mencionada Póliza. Es decir, la reclamación NO se dio durante el periodo de vigencia del Seguro y, considerando la modalidad “claims made”, dicha particularidad imposibilita cualquier pretensión encaminada a activar la obligación indemnizatoria en cabeza de LA PREVISORA.

3. Debe respetarse la suma máxima asegurada.

En el improbable evento de rechazar las excepciones formuladas anteriormente y de proferir condena en contra de mi procurada, el Despacho habrá de tener en cuenta que la cobertura de la Póliza No. 1045931 se encuentra limitada al monto de la suma máxima asegurada. Suma por encima de la cual, en consecuencia, no se podrá proferir condena en contra de LA PREVISORA. Ello, de conformidad con lo establecido por el artículo 1079 del Código de Comercio, el cual dispone:

“El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 1074”.

Así entonces, al tenor de lo dispuesto por la citada norma, es claro que la responsabilidad del Asegurador se encuentra limitada por la suma asegurada pactada en el respectivo contrato. Esto último, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 1079 del Código de Comercio, excepción que hace referencia al reconocimiento por parte del asegurador de los gastos asumidos para evitar la extensión y propagación del siniestro. Excepción que no resulta aplicable al presente caso.

En este sentido, el Despacho debe tener en cuenta que la Póliza No. 1045931 determina el valor de la suma asegurada para el amparo responsabilidad civil; suma que corresponde al valor de: COP \$300.000.000.

Por consiguiente, de conformidad con el clausulado de la Póliza y lo estipulado en las normas que rigen el contrato de seguro, es evidente que en el evento en que el Despacho acepte las pretensiones formuladas en contra de la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. y entidad la llamada en garantía, ésta última no podrá ser condenada a pagar suma que exceda el monto de la suma máxima asegurada.

4. Sublímite en relación con los perjuicios reclamados a título de daños extrapatrimoniales.

Sin perjuicio de la suma máxima asegurada por el amparo de responsabilidad civil, el Despacho también ha de considerar que en la Póliza No. 1045931 se pactó un sublímite de amparo en relación con el pago de emolumentos que estén relacionados con la indemnización por daños extrapatrimoniales.

El sublímite por daños extrapatrimoniales parte de la misma lógica que fundamenta la suma máxima asegurada. Es decir, en relación con los daños extrapatrimoniales (perjuicios morales y

daño a la salud o daño a la vida de relación), el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada. El sublímite ha de ser inferior al valor de la suma máxima asegurada y, con fundamento en un criterio técnico (en este caso, el tipo de daño que se reclama), se establece un límite para el alcance de la obligación indemnizatoria en cabeza de la entidad aseguradora.

Pues bien, en el Certificado de Renovación No. 9 del seguro de Responsabilidad Civil No. 1045931, se establece un sublímite denominado “DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES” por un valor de COP \$90.000.000. Esto quiere decir que, con independencia del valor total de una eventual condena a LA PREVISORA, la compañía aseguradora únicamente puede reconocer por daños extrapatrimoniales el valor de noventa millones de pesos.

5. Existencia de deducible.

El deducible es el monto del valor a indemnizar que queda a cargo del asegurado. Así las cosas, en este caso en particular, de existir algún tipo de condena en contra la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A., así como en contra de mi procurada, debe tomarse en consideración, al momento de liquidar el valor de la indemnización, el descuento que a título de deducible se encuentra pactado en la Póliza No. 1045931.

En efecto, como es bien sabido, el deducible es aquella porción de la pérdida que le corresponde asumir directamente al asegurado, y que, por tanto, se debe descontar del valor a cancelar a título de indemnización derivada del contrato de seguro.

En la Póliza No. 1045931 y en relación con el amparo correspondiente a daños extrapatrimoniales, se pactó un deducible del 10% correspondiente al valor de la pérdida (con un valor mínimo de COP \$ 6.000.000). Según esta particularidad, cuando se liquide el valor de la obligación indemnizatoria por concepto de daños extrapatrimoniales, el asegurado habrá de asumir un porcentaje de la pérdida que equivalga a su 10% (porcentaje que, cuando menos, ha de ascender a la suma de COP \$ 6.000.000).

6. Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

En los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, resulta dable entrar a verificar si cualquier derecho indemnizatorio generado a partir de la Póliza, se ha extinguido por prescripción, razón por la cual, aun cuando se rechazara el reconocimiento de las excepciones formuladas contra la demanda, eventualmente no habría lugar a que se llegue a proferir condena en contra de mí representada, en virtud de la cobertura otorgada por el contrato de seguro que ha motivado su vinculación al presente proceso.

En efecto, en relación con el término de prescripción de las acciones que surgen del contrato de seguro, el artículo 1081 del C. de Co. establece:

“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no podrán ser modificados por las partes” (resaltado no original).

Así mismo, en relación con el caso que nos ocupa, debe tenerse presente que el comienzo del término de prescripción frente al seguro de responsabilidad civil, opera conforme lo establecido por el artículo 1131 del C. de Co. en los siguientes términos:

“En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.”

Por tal motivo, ante la ausencia de conocimiento que mi representada tiene sobre la viabilidad de que se haya configurado, con anterioridad al trámite de la conciliación prejudicial, la reclamación extrajudicial a la que hacen alusión las normas, con base en los medios de convicción que se practicarán en el periodo probatorio, se establecerá la procedibilidad de la presente excepción de mérito.

III. OBJECCIÓN A LA ESTIMACIÓN DE PERJUICIOS

De conformidad con lo preceptuado por el artículo 206 del Código General del Proceso, me permito objetar la cuantificación que de los perjuicios hizo la parte demandante; aclarando que, con el ánimo de no ser reiterativo, me permito remitir al Despacho a la excepción denominada “*Inexistencia y/o sobreestimación de los perjuicios reclamados*”, en cuyo contenido se señalan las objeciones efectuadas al *quantum* propuesto por los accionantes. En efecto, los perjuicios reclamados no pueden ser reconocidos en la medida en que o no se encuentran acreditados en su existencia y cuantía, o exceden los límites indemnizatorios establecidos por la H. Corte Suprema de Justicia para el efecto.

Pues bien, respecto de los daños extrapatrimoniales que se reclaman por la parte demandante – daño moral y daño a la vida de relación - habrá de tener en cuenta el Señor Juez que los mismos escapen a la órbita del juramento estimatorio previsto en el artículo 206 del Código General del Proceso.

Por su parte, respecto del lucro cesante, es pertinente recordar que las consecuencias probatorias derivadas del juramento estimatorio, al tenor de las normas antedichas, se producen en tanto el accionante estime **razonadamente** la cuantía de los perjuicios por él alegados; lo cual implica,

por razones obvias, que no es suficiente la enunciación del juramento dentro del acápite pertinente, sino que es necesario que el demandante despliegue un discurso argumentativo lo bastante sustancioso, a efectos de que la carga procesal señalada por el legislador pueda considerarse satisfecha.

En torno a este tópico, el reconocido Profesor Hernán Fabio López se ha manifestado en los siguientes términos:

“La norma sin duda busca disciplinar a los abogados, quienes con frecuencia en sus demandas no vacilan en solicitar de manera precipitada (...), especialmente cuando de indemnización de perjuicios se trata, sumas exageradas, sin base real alguna, que aspiran a demostrar dentro del proceso, pero sin que previamente, como es su deber, traten sobre bases probatorias previas serias frente al concreto caso, de ubicarlas en su real dimensión económica, de ahí que en veces, no pocas, de manera aventurada lanzan cifras estrambóticas a sabiendas que están permitidos los fallos mínima petita; en otras ocasiones se limitan a dar una suma básica o “lo que se pruebe”, fórmula con la cual eluden los efectos de aplicación de la regla de la congruencia.

*A esa práctica le viene a poner fin esta disposición, porque ahora es deber perentorio en las pretensiones de la demanda por algunos de los rubros citados, **señalar razonablemente el monto al cual considera asciende el perjuicio reclamado, lo que conlleva la necesidad de estudiar responsablemente y de manera previa a la elaboración de la demanda, las bases económicas del daño sufrido, de manera tal que si la estimación resulta abiertamente exagerada, que para la norma lo viene a constituir un exceso de más del 30%, se impone la multa equivalente al diez por ciento de la diferencia (...)**¹⁷” [Resaltado fuera de texto].*

Sin embargo, revisando el texto de la demanda, se observa que la aludida argumentación brilla por su ausencia, teniendo en cuenta que los alegados perjuicios materiales en la modalidad de

¹⁷ LÓPEZ BLANCO, Hernán Fabio. La Ley 1395 de 2010 y sus reformas al Código de Procedimiento Civil. Análisis Comparativo. Dupre Editores: Bogotá, 2010. p. 47.

lucro cesante consolidado y futuro no se encuentran estimados por la parte actora, sin que resulten indemnizables a la luz de lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso.

IV. PRUEBAS

DOCUMENTALES:

1. Poder que me legitima para actuar (ya obra en el expediente).
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de LA PREVISORA S.A. – COMPAÑÍA DE SEGUROS, expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia (ya obra en el expediente).
3. Copia de las condiciones particulares y generales de la Póliza No. 1045931.

INTERROGATORIO DE PARTE:

1. Solicito respetuosamente que se fije fecha y hora, con miras a que **los demandantes** absuelvan el interrogatorio que, en forma oral o escrita, me permitiré formularle en torno a los hechos materia del litigio. Los demandantes podrán ser citados en la dirección de notificaciones plasmada en el escrito de la demanda.
2. Solicito respetuosamente que se fije fecha y hora, con miras a que el **Representante Legal de la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A.** absuelva el interrogatorio que, en forma oral o escrita, me permitiré formularle en torno a los hechos materia del litigio. El demandado podrá ser citado en la dirección de notificaciones plasmada en el escrito de contestación de la demanda.

TESTIMONIOS:

1. Solicito respetuosamente que se fije fecha y hora, con miras a que el Dr. GERSON ANTONIO ROJAS SANTIAGO (médico que, para la fecha de los hechos, se encontraba adscrito a la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A.) absuelva el interrogatorio que, en forma oral o escrita, me permitiré formularle en torno a los hechos materia del litigio.

2. Solicito respetuosamente que se fije fecha y hora, con miras a que el Dragoneante CAMILO GÓNGORA, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.105.680.869 (persona a la que se le entregó en custodia el cuerpo extraño hallado al interior del cuerpo de la presunta víctima), absuelva el interrogatorio que, en forma oral o escrita, me permitiré formularle en torno a los hechos materia del litigio.

EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS:

1. Pido muy respetuosamente que se fije fecha y hora para que los demandantes, directamente o por medio de su apoderado judicial, se sirvan exhibir copia u original, con sello de radicación, de la primera reclamación que, de manera directa o a través de la Procuraduría, puso en conocimiento de la demandada IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. los hechos materia del litigio, a efectos de solicitar la indemnización de los perjuicios que, a su juicio, les fueron causados; documento que se encuentra en poder de la parte actora.

El objeto de la exhibición es confirmar si la primera reclamación al asegurado se efectuó durante la vigencia de la Póliza No. 1045931, al haberse contratado la misma bajo la modalidad *claims made*, así como determinar la fecha a partir de la cual empezó a correr, a la luz de los arts. 1081 y 1131 C.Co., el término de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, a cargo de la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A.

2. Pido muy respetuosamente que se fije fecha y hora para que la demandada, la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A., directamente o por medio de su apoderado judicial, se sirva exhibir copia u original, con sello de radicación, de la primera reclamación que, de manera directa o a través de la Procuraduría, se le formuló por parte de los demandantes con ocasión de los hechos materia del litigio, a efectos de solicitar la indemnización de los perjuicios que, a su juicio, les fueron causados; documento que se encuentra en poder de la demandada la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A.

El objeto de la exhibición es confirmar si la primera reclamación al asegurado se efectuó durante la vigencia de la Póliza No. 1045931, al haberse contratado la misma bajo la modalidad *claims made*, así como determinar la fecha a partir de la cual empezó a correr, a la luz de los arts. 1081 y 1131 C.Co., el término de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, a cargo de la IPS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A.

V. ANEXOS

Documentos enlistados en el acápite de pruebas.

VI. NOTIFICACIONES

1. La parte demandante recibirá notificaciones en la dirección suministrada en el escrito de demanda.
2. La parte demandada, en las direcciones indicadas en las contestaciones a la demanda.
3. La parte llamada en garantía LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS., así como su representante legal, recibirán notificaciones en la Calle 57 No. 9-07 de la ciudad de Bogotá D.C.
4. Por mi parte, recibiré notificaciones en la Secretaría del Despacho o en la Carrera 7 No. 74B – 56, Piso 14, de la ciudad de Bogotá D.C., o en los correos electrónicos:

mzuluaga@velezgutierrez.com,
acalderon@velezgutierrez.com.

notificaciones@velezgutierrez.com

y

Así las cosas, solicito comedidamente al Despacho se adelante respecto de esta contestación el trámite de Ley.

Del Señor Juez, respetuosamente,



RICARDO VÉLEZ OCHOA
C.C. 79.470.042 de Bogotá
T. P. 67.706 del C.S. de la J.

PÓLIZA N°

1045931

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 5 MES 9 AÑO 2017			CERTIFICADO DE RENOVACION			N° CERTIFICADO 9			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO
TOMADOR 1295408-MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. DIRECCIÓN CL 9 22 A 193, HONDA, TOLIMA						NIT 809.011.517-8 TELÉFONO 2517771									
ASEGURADO 1295408-MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. DIRECCIÓN CL 9 22 A 193, HONDA, TOLIMA						NIT 809.011.517-8 TELÉFONO 2517771									
EMITIDO EN BOGOTA			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DÍA MES AÑO A LAS						NÚMERO DE DÍAS	
MONEDA Pesos			3202	32	5 9 2017			1 9 2017 00:00			1 9 2018 00:00			365	
TIPO CAMBIO 1.00						FORMA DE PAGO 9. PAGO A LOS 60 DIA			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 300,000,000.00						

Riesgo: 1 -
CALLE 9 NO. 22A-193 HONDA - TOLIMA, IBAGUE, TOLIMA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	300,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	300,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	300,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	300,000,000.00	SI	9,900,000.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 6,000,000.00 \$ NINGUNO				
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	300,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		60,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		15,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	90,000,000.00	NO	0.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 6,000,000.00 \$ NINGUNO				
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		90,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		45,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMLLV NINGUNO				

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social Documento Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS NIT 6665200008 100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$*****9,900,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$**1,881,000.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	\$**11,781,000.00

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

24/05/2021 11:42:25

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				1188	1	SANTIAGO VELEZ Y ASOCI	15.00	1,485,000.00

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1045931 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

9

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE RENUEVA LA POLIZA ARRIBA CITADA, A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN CONDICIONES ADJUNTAS.

TOMADOR:.....MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. NIT:809.011.517-8

DIRECCIÓN:.....CALLE 9 No. 22^a - 193

ASEGURADOS:.....MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. NIT:809.011.517-8

DIRECCIÓN:.....CALLE 9 No. 22^a - 193

BENEFICIARIOS:.....USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD:.....HONDA - TOLIMA

VIGENCIA:.....01/09/2017 AL 01/09/2018

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

ACTIVIDAD: Institución prestadora de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-4

RETROACTIVIDAD: Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$300.000.000 evento / vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: Tasa de 3.3% + IVA

DEDUCIBLES:

- 1.Gastos médicos: Sin deducible
- 2.Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
- 3.Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$6.000.000

SUBLÍMITES

- 1.Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 15% por evento y 30% por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
- 2.Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 5% por evento y 20% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
- 3.Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 15% por evento y 30% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Texto Continua en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1045931 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

9

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsorora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.
3. Así mismo, Previsorora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsorora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsorora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
 - a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.
 - b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1045931 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

9

2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen
3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
21. Amparo para nuevos predios y operaciones.
22. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días
 2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
 3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
 4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
 5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
 6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
 7. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
 8. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
- Texto Continua en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1045931 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

9

9. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
10. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

O.S.013.