Servicios Postales Nacionales S.A Nit 900.062.917-9 DG 25 G 95 A 55
Atención al usuario: (57-1) 4722000 - 01 8000 111 210 - servicioalcliente@4-72.com.co
4-72
Remitente
Nombre/Razón Social: MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO MINISTERIO DE JUSTICIA
Dirección: Calle 53 No. 13-27, Piso 7
Ciudad: BOGOTA D.C.
Departamento: BOGOTA D.C.
Codigo postal: 110231414
Envío: RA243296303CO
Destinatario
Nombre/Razón Social: PEDRO ANDRES AVILA TORRES
Dirección: Carrera 5 No. 12-42 Edificio Banco de Occidente
Ciudad: CALI
Departamento: VALLE DEL CAUCA
Codigo postal: 760044376
Fecha admisión: 19/02/2020 16:43:01

DERAJA20FEB-21AM 9:45

La justicia es de todos | Minjusticia

CERTIFICADO

Al responder cite este número
MJD-OFI20-0005208-GDJ-1501

Bogotá D.C., 19 de febrero de 2020

Señores
JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI
Juez: **PEDRO ANDRÉS AVILA TORRES**
Carrera 5 No. 12-42 Piso 9 Edificio Banco de Occidente
j09cali@cendoj.ramajudicial.gov.co
Santiago de Cali, Valle del Cauca

Contraseña:SiHOUNUFdT

Radicado: 76-001-33-33-**009-2019-00074-00**
Acción: Reparación Directa
Demandante: **JAIME HERNÁN RINCON BARRIENTOS Y OTROS**
Demandado: Nación– **Ministerio de Justicia y del Derecho – INPEC**

ANA BELÉN FONSECA OYUELA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.536.090 de Bogotá, abogada en ejercicio con tarjeta profesional No. 78.248 del C.S.J, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C, obrando conforme al poder otorgado por el Director Jurídico del Ministerio de Justicia y del Derecho, entidad pública con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C, de acuerdo con las funciones delegadas mediante resoluciones No. 679 de septiembre 5 de 2018 y 917 del 1 de agosto de 2019, para ejercer la representación judicial del **MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO**, en los términos y para los fines allí expresados (el cual acompaño y expresamente acepto), dentro del término legal, por medio del presente escrito respetuosamente me permito **Contestar** la demanda de la referencia de la siguiente manera:

I. PRETENSIONES

Manifiesto al Despacho que de conformidad con las razones de la defensa que propondré a continuación, el Ministerio de Justicia y del Derecho, se **OPONE** expresamente a todas y cada una de las pretensiones del Accionante.
Siendo oportuno destacar que la entidad que represento carece de legitimación procesal y material en la causa por pasiva, puesto que no participó, directa o indirectamente, en los hechos que dan lugar a la presente acción.

II. HECHOS

NO me consta ninguno de los hechos planteados por el accionante, por tanto me atengo a lo que se pruebe dentro del plenario.

III. RAZONES DE LA DEFENSA - EXCEPCIONES

A. Inexistencia de falla del servicio imputable al Ministerio de Justicia y del Derecho (Ausencia de nexo causal):

1. Uno de los elementos esenciales para que surja la responsabilidad administrativa es la existencia del nexo causal, es decir, el vínculo que debe existir entre hecho y daño antijurídico.
2. La explicación del vínculo causal en el sentido de determinar dentro de todas las posibles

¿cuál fue la causa eficiente que produjo un daño antijurídico?, ha sido dilucidada reiterativamente por doctrina y jurisprudencia mediante la aplicación de la Teoría de la Causalidad Adecuada, la cual básicamente sostiene que hay que precisar aquellas que sean realmente determinantes en la producción del resultado dañoso porque, solo quienes hayan originado esas causas determinantes, comprometen su responsabilidad.

3. Sobre la teoría de la causalidad adecuada ha dicho el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Consejera Ponente Dra., María Elena Giraldo Gómez, en sentencia del 17 de junio de 2004, radicación número 44001-23-31-000-1996-0825-01 (15183), actor Elmer Francisco Vanegas Palmezano y Otros, demandado Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional: *"...Para que surja el deber de indemnizar con fundamento en el régimen de responsabilidad patrimonial previsto en el artículo 90 constitucional, ... , no es suficiente que el demandante haya sufrido un daño cierto, determinado o determinable y antijurídico y que contra quien se dirige la imputación haya incurrido en alguna conducta de irregularidad constitutiva de falla de aquellas alegadas por el actor, porque es necesario además que se demuestre que el daño se produjo como consecuencia de la falla de la Administración, nexo causal que para efectos de esta declaratoria no debe ser visto desde el punto de vista de la causalidad física perteneciente al mundo de los fenómenos naturales, sino desde el punto de vista jurídico, entendido como el estudio de la eficiencia de la conducta estatal en la causación de un daño desde el deber ser que prevé la norma para el Estado en relación con el administrado..."*.

4. Aterrizando las anteriores ideas al caso en cuestión, podemos observar que en el presente caso no existe relación real entre el Ministerio de Justicia y del Derecho y las causas objetivas determinantes en la producción de los eventuales hechos dañosos que aducen los demandantes.
En efecto, las causas determinantes en la producción de cualesquiera hecho dañoso - posible falta por obviar las actividades, procedimientos e intervenciones de vigilancia y seguridad que garantizan la vida e integridad física de los internos de los centros carcelarios del país y en el caso específico por parte del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Villahermosa de la ciudad de Cali – Valle del Cauca, al no efectuar el debido seguimiento y **atención a los internos que se encuentran privados de la libertad en los patios y locaciones de los centros penitenciarios del país,** como fue el caso que nos ocupa, del señor Alexis Rincón Barrientos, quien estando bajo medida de detención en el Establecimiento Penitenciario antes señalados, el día 15 de enero de 2017 fallece según el dicho y afirmación de los demandantes a consecuencia de la falla, omisión, desatención y falta de suministro del tratamiento adecuado para la atención en materia de salud y bienestar a los internos, que sumado a las condiciones de hacinamiento e insalubridad finalmente hizo que contrajese una de las enfermedades catalogadas por los médicos como comunes a personas recluidas, le desencadeno la muerte en el Establecimiento Penitenciario de Villahermosa en la ciudad de Cali – Valle. Afirman que la referida situación de no recibir a tiempo la atención y los debidos tratamientos fue empeorando el bienestar y estado de salud del interno hasta que termino en un desenlace fatal. Con lo anterior se puede evidenciar, que el reproche de la muerte del interno ALEXIS RINCON BARRIENTOS, por al parecer no recibir oportunamente los tratamientos cuidado y atención en materia de salud y bienestar, objetivamente refieren a supuesta conducta que la propia parte actora acredita o endilga a quienes tienen el deber de prestar la administración, atención en bienestar y salud , vigilancia y seguridad de los centros penitenciarios y carcelarios del país; razón suficiente para entender que no se le puede imputar al Ministerio de Justicia y del Derecho, la realización de ningún hecho dañoso y, en consecuencia, acreditar el nexo causal indispensable para atribuirle responsabilidad, toda vez que la entidad no participó, contribuyó o realizó, directa ni indirectamente, los hechos eficientes materia del litigio y, por tanto, en cuanto a mi representada respecta, se impone su completa y total absolución.

B) FALTA DE LEGITIMACION PROCESAL EN LA CAUSA POR PASIVA

De conformidad con el Artículo 159 de la Ley 1437 de 2011 actual Código Contencioso Administrativo en concordancia con el numeral 3 del Artículo 175 del mismo y el numeral 4 del Artículo 100 de la Ley 1564 de 2013 actual Código de Procedimiento Civil, propongo la EXCEPCION DE FALTA DE LEGITIMACION PROCESAL EN LA CAUSA POR PASIVA, que establece: *"Artículo 159. Representación de las personas de derecho público. Las entidades públicas y las privadas que cumplan funciones públicas podrán obrar como demandantes, demandadas o intervinientes en los procesos Contencioso Administrativos, por medio de sus representantes, debidamente acreditados. Ellas podrán incoar todas las acciones previstas en este Código si las circunstancias lo ameritan.*

Es claro entonces que el Ministerio de Justicia y del Derecho, NO puede ser condenado en este asunto porque no existe relación real entre la entidad y las pretensiones que en su contra formulan los demandantes, configurándose así la denominada **falta de legitimación material en la causa por pasiva** como condición anterior necesaria que permitiría dictar sentencia de mérito desfavorable a los intereses de la entidad por mí representada.

1. Según se lo puede apreciar en la demanda, los fundamentos concretos de los hechos que expone la parte actora como sustento de sus pretensiones tienen que ver en esencia con la presunta falla o falta en el servicio de quienes poseen el deber de prestar la administración, atención en bienestar y salud, protección, vigilancia y seguridad de los detenidos, condenados o asignados al centro penitenciario y carcelario de Villahermosa en la ciudad de Cali – Valle del Cauca, por cuanto según su dicho por la eventual falla por omisión, deficiencia u obviar las actividades, procedimientos e intervenciones de vigilancia y seguridad en los patios, celdas, instalaciones, dependencias donde se encuentran los internos de los establecimientos penitenciarios, así como la atención oportuna para bienestar, salud y tratamientos médicos o quirúrgicos se motivó, ocasionó o conllevó a que como resultado de la desatención en la prestación del servicio médico resultare la muerte del señor Alexis Rincón Barrientos, el día 15 de enero de 2017 en el Establecimiento Penitenciario de Villahermosa de la ciudad de Cali – Valle del Cauca, situación fáctica que *per se* eventualmente podría recaer dentro de los linderos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC; y no dentro de los límites funcionales del Ministerio de Justicia y del Derecho.

2. En cuanto hace con el Ministerio de Justicia y del Derecho, es claro que dicha entidad debe ser absuelta toda vez que dentro de sus competencias legales no se encuentra ninguna relacionada directamente con la atención y prestación del servicio médico así como protección, control y vigilancia a los internos que se encuentran en las instalaciones, patios y celdas de los establecimientos penitenciarios o centros de reclusión carcelarios de cualesquiera naturaleza; razón por la cual mal pudo haber realizado acciones u omisiones que produjeran los posibles hechos dañosos que hoy le atribuye la parte actora.

3. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, en su calidad de establecimiento público del orden nacional creado mediante Decreto 2160 de 1992 por fusión de la Dirección General de Prisiones con el Fondo Rotatorio del Ministerio de Justicia, posee personería jurídica propia y, por ello, es una entidad con capacidad procesal para ser sujeto pasivo de cualesquiera demanda y por ende llamado a responder directamente, por las acciones u omisiones de sus funcionarios que, eventualmente, hayan podido causar perjuicios.

4. El artículo 15 de la Ley 65 de 1993 Código Nacional Penitenciario y Carcelario, modificado por el artículo 7 de la Ley 1709 de 2014, establece que *"El Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario está integrado por el Ministerio de Justicia y del Derecho;* ***el Instituto Nacional Penitenciario***

y Carcelario (Inpec) y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) *como, adscritos al Ministerio de Justicia y del Derecho,* ***con personería jurídica, patrimonio independiente y autonomía administrativa, responderán con independencia*** (synft).

5. De otra parte, los artículos 31 (modificado por el artículo 35 de la Ley 1709 de 2014) y 36 *ibídem* consagran que *"...**la vigilancia interna de los centros de reclusión estará a cargo del Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria Nacional...Cuando no exista Fuerza Pública para este fin, la vigilancia externa la sumirá el Cuerpo de Custodia y Vigilancia Penitenciaria Nacional."** y **que "...El director de cada centro de reclusión es el jefe de gobierno interno..."***, respondiendo ante el Director del INPEC por el funcionamiento y control del establecimiento a su cargo (synft).

6. Así mismo, en tratándose de la función de administrar los centros carcelarios bien sea directamente o de manera desconcentrada, el Decreto 270 de 2010 (Art. 3° numerales 5 y 15) asigna dicha función a la Dirección General del INPEC.
El Decreto 270 de 2010 (Art. 8° numerales 1 y 11) asigna las funciones de atención básica y tratamiento penitenciario a la Dirección Técnica del INPEC, ello en coordinación o complementariedad con las atribuciones específicas que en dichos aspectos están a cargo de la Subdirección de Reinserción Social por virtud de lo establecido en el artículo 9 (numerales 1 a 5, 9, 10, 12, 16, 17, 18, 19 y 20) *ibídem*, así:

"Artículo 9°. Subdirección de Reinserción Social. Son funciones de la Subdirección de Reinserción Social: 1. Diseñar y realizar diagnósticos de las condiciones de los Establecimientos de Reclusión y de la población reclusa para la definición de proyectos y programas de ***atención básica de la población reclusa y tratamiento penitenciario*** *de la población condenada que permita la integración social positiva.*
2. Establecer, de acuerdo con las políticas institucionales y la normatividad vigente, los planes para el desarrollo de los proyectos y ***programas de atención básica*** *de la población reclusa y el tratamiento penitenciario de la población condenada.*
3. Diseñar, aplicar, vigilar y hacer seguimiento a los ***programas de salud pública*** *dirigida a la población reclusa.*
4. Diseñar y elaborar, en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación, los proyectos y programas tendientes a la ***atención básica*** *de la población reclusa y el Tratamiento Penitenciario de la población condenada.*
5. Proponer las políticas para el desarrollo, registro, evaluación y retroalimentación de los proyectos y programas de atención básica de la población reclusa y el tratamiento penitenciario de la población condenada (...).
9. ***Realizar los estudios y diagnósticos que permitan conocer la situación sanitaria de los Establecimientos de Reclusión****.*
10. ***Establecer y desarrollar los programas que propicien el mejoramiento de las condiciones de habitabilidad, salubridad y ocupación*** *de los Internos(as) en los establecimientos de reclusión (...).*
12. Realizar estudios e investigaciones tendientes a la caracterización de la población reclusa, que permitan diseñar ***programas de atención básica y tratamiento penitenciario*** *(...).*
16. Coordinar con el Ministerio de Educación y Secretarías de Educación la implementación de ***programas de educación para la población de Internos(as)*** *de los establecimientos de reclusión del orden nacional.*
17. Realizar seguimiento y evaluación a los ***programas de educación*** *en los Establecimientos de Reclusión.*
18. ***Fomentar la capacitación y la ocupación productiva y de comercialización en la población condenada****.*
19. Realizar, en coordinación con las Subdirecciones Regionales, la evaluación, el control, el seguimiento y la retroalimentación de los proyectos de atención básica de la población reclusa y el de la población condenada.
20. ***Diseñar y divulgar directrices para la implementación de los programas de promoción y prevención en salud pública*** *para los establecimientos de reclusión del orden nacional..."* (synft).

7. Habiendo lo anterior, es claro que el Ministerio de Justicia y del Derecho, NO es la autoridad

competente en los asuntos relacionados con la **organización, administración, sostenimiento, atención y prestación de servicios médicos y atención básica a la salud**, así como **control y vigilancia a los internos que se encuentran en las instalaciones, patios y celdas de los establecimientos penitenciarios o cárceles del país,** ni tiene atribuciones de ningún tipo en cuanto hace con la administración, seguridad, vigilancia y protección de las personas internadas en los centros de reclusión de cualquier naturaleza o con medida de detención domiciliaria; razón por la cual no es la llamada a responder patrimonialmente en este asunto (synft).
La separación de funciones que caracteriza a los diferentes órganos y servidores de la administración pública, tal y como lo señala el artículo 113 de la Carta Política en concordancia con lo dispuesto en los artículos 121 y 123 *ibídem* y en la Ley 489 de 1998, en sana lógica jurídica se impone la absolución del Ministerio de Justicia y del Derecho, en tanto y por cuanto **NO es la entidad que tiene a su cargo las funciones de administración, seguridad, vigilancia y protección de la seguridad así como prestación del servicio médico de los internos recluidos en las cárceles y penitenciarias del país**, atribuciones que están asignadas al INPEC en cuanto respecta con los establecimientos carcelarios y penitenciarios nacionales y a los departamentos y municipios, en lo que hace con las cárceles de tales órdenes territoriales.

8. Sobre la falta de legitimación material en la causa por pasiva, presupuesto necesario de la sentencia favorable, ha dicho lo siguiente el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del treinta y uno (31) de octubre de dos mil siete (2007), Consejero Ponente Mauricio Fajardo Gómez, Radica 11001032600019971350300; citando una sentencia del veintidós (22) de noviembre de dos mil uno (2001), Consejera ponente Dra., María Elena Giraldo Gómez, expediente 13.356, de la propia Sección Tercera: "*La legitimación material en la causa, activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable al demandante o al demandado. Nótese que el estar legitimado en la causa materialmente por activa o por pasiva, por sí solo, no otorga el derecho a ganar; si la falta recae en el demandante el demandado tiene derecho a ser absuelto pero no porque él haya probado un hecho nuevo que enerve el contenido material de las pretensiones sino porque quien lo atacó no es la persona que frente a la ley tiene el interés sustantivo para hacerlo -no el procesal-; si la falta de legitimación en la causa es del demandado, de una parte al demandante se le negarán las pretensiones no porque los hechos en que se sustenten no le den el derecho sino porque a quien se las atribuyó no es el sujeto que debe responder; por eso, de otra parte, el demandado debe ser absuelto, situación que se logra con la denegación de las súplicas del demandante*".

C) INEXISTENCIA DE FALLA DEL SERVICIO IMPUTABLE AL MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO (AUSENCIA DE NEXO CAUSAL)

Uno de los elementos esenciales para que surja la responsabilidad administrativa es la existencia del nexo causal, es decir, el vínculo que debe existir entre hecho y daño antijurídico.
La explicación del vínculo causal en el sentido de determinar dentro de todas las posibles ¿cuál fue la causa eficiente que produjo un daño antijurídico?, ha sido dilucidada reiterativamente por doctrina y jurisprudencia mediante la aplicación de la Teoría de la Causalidad Adecuada, la cual básicamente sostiene que hay que precisar aquellas que sean realmente determinantes en la producción del resultado dañoso porque, solo quienes hayan originado esas causas determinantes, comprometen su responsabilidad.

Sobre la teoría de la causalidad adecuada ha dicho el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Consejera Ponente Dra., María Elena Giraldo Gómez, en sentencia del 17 de junio de 2004, radicación número 44001-23-31-000-1996-0825-01 (15183), actor Elmer Francisco Vanegas Palmezano y Otros, demandado Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional: "*... Para que surja el deber de indemnizar con fundamento*

en el régimen de responsabilidad patrimonial previsto en el artículo 90 constitucional, … , no es suficiente que el demandante haya sufrido un daño cierto, determinado o determinable y antijurídico y que contra quien se dirige la imputación haya incurrido en alguna conducta de irregularidad constitutiva de falla de aquellas alegadas por el actor, porque es necesario además que se demuestre que el daño se produjo como consecuencia de la falla de la Administración, nexo causal que para efectos de esta declaratoria no debe ser visto desde el punto de vista de la causalidad física perteneciente al mundo de los fenómenos naturales, sino desde el punto de vista jurídico, entendido como el estudio de la eficiencia de la conducta estatal en la causación de un daño desde el deber ser que prevé la norma para el Estado en relación con el administrado…".

Aterrizando las anteriores ideas al caso en cuestión, podemos observar que en el presente caso no existiendo relación real entre el Ministerio de Justicia y del Derecho y las causas objetivas determinantes en la producción de los eventuales hechos dañosos que aducen la parte demandante, no existiría el suficiente y necesario vínculo causal que derive en su responsabilidad administrativa.

En efecto, las causas determinantes en la producción de cualesquiera hechos dañosos que eventualmente pudiera haber ocasionado perjuicios a la parte demandante, objetivamente refieren a conductas que la propia parte actora endilga al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC; razón suficiente para entender que no se le puede imputar al Ministerio de Justicia y del Derecho la realización de ningún hecho dañoso y, en consecuencia, tampoco acreditar el nexo causal indispensable para atribuirle responsabilidad, toda vez que la entidad no participó, contribuyó o realizó, directa ni indirectamente, los hechos eficientes materia del litigio y, por tanto, en cuanto a mi representada respecta, se vislumbra su completa y total absolución.

D) IMPROCEDENCIA DE ATRIBUIRLE RESPONSABILIDAD AL MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO POR VÍA DE LA ADSCRIPCIÓN DEL INSTITO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC.

Sin perjuicio de los anteriores argumentos que por sí solos imponen la absolución de mi mandante judicial, a continuación me permito señalar las razones que jurídicamente harían improcedente relacionar, por vía de la figura de la adscripción administrativa, a la entidad que represento con los hechos eficientes materia del litigio que nos ocupa.

a. La adscripción del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC al Ministerio de Justicia y del Derecho no constituye ninguna clase de relación jerárquica funcional ni de subordinación entre aquella entidad y el Ministerio de Justicia y del Derecho, toda vez que dicha figura hace relación a la orientación y controles sectorial y administrativo tendientes al desarrollo armónico de las funciones públicas, y no al ejercicio subordinado de facultades y competencias por parte de los entes adscritos.

b. El artículo 44 de la Ley 489 de 1998 establece que la *"… orientación del ejercicio de las funciones a cargo de los organismos y entidades que conforman un Sector Administrativo está a cargo del Ministro o Director del Departamento Administrativo a cuyo despacho se encuentren adscritos o vinculados, sin perjuicio de las potestades de decisión, que de acuerdo con la ley y los actos de creación o de reestructuración, les correspondan".*

c. El artículo 104 de la Ley 489 de 1998 establece que el *"… control administrativo que de acuerdo con la ley corresponde a los ministros… se orientará a constatar y asegurar que las actividades y funciones de los organismos y entidades que integran el respectivo sector administrativo se cumplan en armonía con las políticas gubernamentales…".*

d. A su turno, el artículo 105 *ibídem*, señala que el *"… control administrativo sobre las entidades descentralizadas no comprenderá la autorización o aprobación de los actos específicos que conforme a la ley competa expedir a los órganos internos de esos organismos y entidades…".*

e. De conformidad con lo anterior, es claro que el control administrativo que los ministros deben ejercer sobre las entidades adscritas a su cartera, tiende a fomentar el cumplimiento mancomunado de metas, planes y programas gubernamentales, excluyendo *per se* la posibilidad de limitar o condicionar la autonomía administrativa que el correspondiente acto de creación les confirió y que, naturalmente, incluye la facultad libre e independiente de actuación relacionada con el cumplimiento de sus funciones, en este caso, la prestación de servicios telefónicos y de comunicación a los internos recluidos en establecimientos carcelarios.

f. Sobre este particular la Corte Constitucional en Sentencia C-046 de 2004 señaló: *"… dentro de la competencia del legislador de determinar la estructura de la administración, se encuentra la de adscribir una entidad nacional en un Ministerio con el que guarde afinidad, salvo que existiere disposición constitucional que indique a cuál debe adscribirse o vincularse; que la decisión de adscripción no implica que el órgano adscrito deba permanecer a perpetuidad en el órgano al que se adscribe, pues, si las circunstancias cambian, por ejemplo, que desaparezca el Ministerio, o que se le asignen nuevas funciones, etc., estos hechos obligan al legislador a realizar los cambios pertinentes; y, que decisiones tanto de vincular o de adscribir una entidad a otra, es el resultado del debido entendimiento del artículo 113 de la Carta en lo que concierne a las funciones separadas de los órganos del Estado pero con la colaboración armónica, encaminada a lograr sus fines…".*

g. Respecto de la falta de relación jerárquica derivada de la adscripción de las entidades descentralizadas a los diferentes ministerios y departamentos administrativos, cabe traer a colación la explicación dada por el Dr. Álvaro Tafur Galvis en salvamento de voto de la sentencia C-1437 de 2000, en el que destacó que se podía afirmar de manera general que *"… tanto la adscripción como la vinculación, en la configuración legal actual, que continúa la tradición normativa que data de 1968 (D.L. 1050/68), denotan grados de relación de dependencia no jerárquica que se predican entre organismos principales de la administración y organismos que, no obstante tener reconocida autonomía administrativa – ostenten o no personalidad jurídica -, deben actuar bajo la orientación y coordinación de aquellos…".*

h. En consecuencia, dejando en claro que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC no es una entidad subordinada jerárquicamente al Ministerio de Justicia y del Derecho; es evidente que no hay lugar a derivar responsabilidad a la cartera ministerial que represento por cualesquiera eventuales errores cometidos por el INPEC.

PETICIÓN

Por lo anteriormente expuesto, respetuosamente me permito solicitar al despacho del Honorable Juez, lo siguiente: **Declarar probada la excepción de Falta de Legitimación Material en la Causa Por Pasiva** y la consiguiente **desvinculación** del actual **Ministerio de Justicia y del Derecho**, en el trámite de la presente demanda, por cuanto los supuestos fácticos posiblemente le son imputables a personas jurídicas diferentes al mismo, por tratarse de asuntos concernientes a la **administración, atención, asistencia, cuidado y vigilancia en la integridad personal** así **como la prestación del servicio médico, asistencia, procedimientos, tratamientos y cuidado que se le deben brindar a los internos de los centros carcelarios del país,** los cuales en virtud de las disposiciones normativas señaladas, serán atendidos por sus respectivos representantes, quienes por ende serán los que tienen la competencia y legitimidad para ejercer la defensa judicial de dicho Organismo.

-Se me reconozca personería jurídica para actuar en el proceso de la referencia.

-Sean denegadas todas las pretensiones de la demanda, que puedan recaer en cabeza del Ministerio de Justicia y del Derecho, así como determinar que respecto al Ministerio de Justicia y del Derecho, siguiendo lo determinado por el Decreto 2897 de 2011 *(Por el cual se determina los objetivos, la estructura orgánica y las funciones...)* NO desarrolla, cumple o atiende actuaciones que tengan que ver con la administración, asistencia , seguridad, vigilancia y seguridad así como protección al interior de los centros penitenciarios del país.

- Las demás contenidas en el presente memorial.

ANEXOS

Adjunto con este escrito los siguientes documentos:
1. Poder para actuar debidamente otorgado a la suscrita por el Director Jurídico del Ministerio de Justicia y del Derecho.
2. Copia auténtica de la Resolución 0917 de agosto 1 de 2019 del nombramiento del Director Jurídico del Ministerio de Justicia y del Derecho.
3. Copia auténtica del acta de posesión No. 0099 de agosto 2 de 2019, del Director Jurídico del Ministerio de Justicia y del Derecho.
4. Copia auténtica de la Resolución 0679 de septiembre 5 de 2017, mediante la cual se delega la representación judicial del Ministerio de Justicia y del Derecho, en el Director Jurídico.

NOTIFICACIONES

Tanto mi representado como la suscrita las recibiremos en la Calle 53 No. 13 – 27 de la ciudad de Bogotá D.C. Para Notificación electrónica según lo previsto en el Art. 205 en armonía con los art 201,197 y 199, entre otros de la Ley 1437 de 2011, en el buzón de correo electrónico: **notificaciones.judiciales@minjusticia.gov.co** y en su defecto abelen@minjusticia.gov.co.

RECONOCIMIENTO DE PERSONERÍA:

Para que se reconozca personería jurídica a fin de actuar en representación del Ministerio de Justicia y del Derecho, me permito anexar el poder y sus anexos, en tres folios. Del Honorable Juez, me suscribo atentamente,

ANA BELÉN FONSECA OYUELA
C.C. 39.536.090 de Bogotá
T. P. de Abogado 78.248 del C. S. de la J.
MJD-EXT19-0057226 13/12/2019 TRD 1501/36-146 Anexos: Tres

http://vuv.minjusticia.gov.co/Publico/FindIndexWeb?rad=nGQbDfKTqb8CSWBOOhHIS5hZFjj0vGC5cCZHaSMdPSA%3D&cod=masUN%2FJN4hndeCPDxKGQ9Q%3D%3D

La justicia es de todos | Minjusticia

DERAJ0720FEB-21AM 9645

Señores

JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DE CALI.
H. JUEZ PEDRO ANDRES AVILA TORRES

Asunto: Contestación **Radicado:** 760013333 009-2019-00074-00
Medio de control: REPARACION DIRECTA
Accionantes: JAIME HERNAN RINCON BARRIENTOS Y OTROS
Accionados: Ministerio de Justicia y del Derecho y

Asunto: Poder

CARLOS FELIPE MANUEL REMOLINA BOTIA, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.166.818 de Tunja, en condición de Director (E) de la Dirección Jurídica del Ministerio de Justicia y del Derecho, de conformidad con la Resolución de nombramiento No. 0917 del 01 de agosto de 2019 y Acta de Posesión 0099 del 2 de agosto de 2019, en ejercicio de las funciones delegadas mediante Resolución No. 0679 del 05 de septiembre de 2017, manifiesto conferir **PODER** especial, amplio y suficiente a la doctora **ANA BELÉN FONSECA OYUELA,** identificada con cédula de ciudadanía No. 39.536.090 de Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional No. 78.248 del Consejo Superior de la Judicatura, para que defienda los intereses de la Nación – Ministerio de Justicia y del Derecho, dentro de la actuación relacionada en el asunto.

La apoderada queda facultada para realizar las actuaciones conforme al artículo 77 del Código General del Proceso y particularmente las de sustituir, reasumir, transigir y conciliar. Solicito a usted reconocerle personería.

CARLOS FELIPE MANUEL REMOLINA BOTÍA
C.C. No. 7.166.818 de Tunja

Acepto:

ANA BELÉN FONSECA OYUELA
C.C. No. 39.536.090 de Bogotá D.C.
T.P. No. 78.248 del C.S.J.

CENTRO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS JURISDICCIONALES PARA LOS JUZGADOS CIVILES, LABORALES Y DE FAMILIA
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
El documento fue presentado personalmente por Carlos Felipe Manuel Remolina Botia
quien se identificó con C.C. No. 7166818
T.P. No. _____ Bogotá D.C. 22 JAN 2020
Firma del Compareciente
Secretaria Civil Circuito

CENTRO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS JURISDICCIONALES PARA LOS JUZGADOS CIVILES, LABORALES Y DE FAMILIA
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
El documento fue presentado personalmente por Ana Belen Fonseca Oyuela
quien se identificó con C.C. No. 39536090
T.P. No. 78248 Bogotá D.C. 22 JAN 2020
Firma del Compareciente
Secretaria Civil Circuito

6

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

RESOLUCIÓN NÚMERO 0679 DE 05 SEP 2017

"Por la cual se delega la representación judicial del Ministerio de Justicia y del Derecho y se dictan otras disposiciones"

EL MINISTRO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las que le confiere el artículo 9 de la Ley 489 de 1998 y el Decreto 1427 de 2017 y,

C O N S I D E R A N D O:

Que el Decreto 1427 de 2017, *"[p]or el cual se modifica la estructura orgánica y se determinan las funciones de las dependencias del Ministerio de Justicia y del Derecho"* dispone en su artículo 8 que son funciones de la Dirección Jurídica:

(i) *"[r]epresentar judicial y extrajudicialmente al Ministerio de Justicia y del Derecho en los procesos y actuaciones que se instauren en su contra o que éste deba promover, mediante poder o delegación recibidos del Ministro, así como supervisar el trámite de los mismos"*;

(ii) *"[r]epresentar al Ministerio de Justicia y del Derecho, en calidad de interviniente, en los procesos judiciales de extinción de dominio en defensa del interés jurídico de la nación y en representación del ente responsable de la administración de los bienes afectados en el curso del procedimiento, así como hacer seguimiento y ejecutar los actos procesales a que haya lugar, de conformidad con la normatividad vigente sobre la materia"* y,

(iii) *"[d]irigir y coordinar las actividades relacionadas con el proceso de jurisdicción coactiva y efectuar el cobro a través de este proceso de .los derechos de crédito que a su favor tenga el Ministerio de Justicia y del Derecho, de acuerdo con la normatividad vigente"*.

Que en desarrollo de los principios de economía y celeridad, para hacer más ágil la actuación del Ministerio de Justicia y del Derecho ante las instancias judiciales, representarlo en los procesos judiciales de extinción de dominio, en los que actúe en calidad de interviniente, así como el cobro de los créditos exigibles a su favor, resulta necesario delegar la facultad de adelantar algunas actuaciones.

Que en mérito de lo expuesto;

RESUELVE:

Artículo 1.- Delegar en el Director Jurídico del Ministerio de Justicia y del Derecho, Código 0100, Grado 22 la representación judicial en los procesos de tal naturaleza en los cuales deba actuar la Nación-Ministerio de Justicia y del Derecho.

Parágrafo. La delegación señalada en este artículo comprende todas las facultades que se requieran para el correcto ejercicio de la representación judicial, como son, entre otras, otorgar poderes a abogados, notificarse, presentar memoriales y/o recursos, conciliar prejudicial y judicialmente en los procesos a que haya lugar, de conformidad con las normas que rigen la conciliación en materia administrativa, especialmente las Leyes 23 de 1991, 446 de 1998, 640 de 2001 y 1285 de 2009 y las normas que las reglamenten, modifiquen o sustituyan y, en general, todas las actuaciones requeridas para el cabal cumplimiento de las funciones delegadas.

Artículo 2.- Delegar en Delegar en el Director Jurídico del Ministerio de Justicia y del Derecho, Código 0100, Grado 22 la representación judicial de esta cartera ministerial, en calidad de interviniente, en los procesos judiciales de extinción de dominio, en los cuales deba actuar.

Parágrafo. La delegación señalada en este artículo comprende todas las facultades que se requieran para el correcto ejercicio de la representación judicial en calidad de interviniente en los procesos de extinción de dominio, como son, entre otras, otorgar poderes a abogados, notificarse, presentar memoriales y/o recursos y, en general, todas las actuaciones requeridas para el cabal cumplimiento de las funciones delegadas.

Artículo 3.- Delegar en el Director Jurídico del Ministerio de Justicia y del Derecho, Código 0100, Grado 22 el ejercicio de la jurisdicción coactiva para hacer efectivos los créditos exigibles a favor de la Nación-Ministerio de Justicia y del Derecho.

Artículo 4.- Vigencia y derogatoria. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga la Resolución 0004 de 11 de agosto de 2011 y las demás disposiciones que le sean contrarias.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE 05 SEP 2017

ENRIQUE GIL BOTERO
Ministro de Justicia y del Derecho

Elaboró y revisó: Óscar Julián Valencia Loaiza

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

RESOLUCIÓN NÚMERO 0917 DE 01 AGO 2019

Por la cual se hace un encargo

LA MINISTRA DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por el artículo 2° del Decreto 1338 de 2015, el numeral 13 del artículo 6 del Decreto 1427 de 2017, artículo 2.2.5.3.3 del Decreto 1083 de 2015, y

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución No. 0897 del 31 de julio de 2019, se aceptó la renuncia presentada por la doctora **Evelyn Julio Estrada**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 45.441.455, en el empleo denominado Director Técnico de Ministerio, Código 0100, Grado 22, de la Dirección Jurídica del Despacho del Ministro de Justicia y del Derecho.

Que por estrictas necesidades del servicio se hace necesario encargar de las funciones del empleo denominado Director Técnico de Ministerio, Código 0100, Grado 22, de la Dirección Jurídica del Despacho del Ministro de Justicia y del Derecho, mientras se nombra y posesiona el titular.

Que en virtud de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Encargar a partir del 2 de agosto de 2019, de las funciones del empleo denominado Director Técnico de Ministerio, Código 0100, Grado 22, de la Dirección Jurídica del Ministerio de Justicia y del Derecho, al doctor **Carlos Felipe Manuel Remolina Botia**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.166.818, actual Profesional Especializado, Código 2028, Grado 22, del Grupo de Defensa Jurídica de la Dirección Jurídica, mientras se nombra y posesiona el titular, sin perjuicio de continuar desempeñando las funciones del cargo del cual es titular.

Artículo 2. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los 01 AGO 2019

MARGARITA LEONOR CABELLO BLANCO

Elaboró: Germán Enrique Chibuque Ruiz. Profesional Especializado
Revisó: Luis Francisco Forero Sánchez. Coordinador Grupo de Gestión Humana
Aprobó: Ximena Poveda Bernal. Secretaria General

MINJUSTICIA	FORMATO ACTA DE POSESIÓN	CÓDIGO: F-THAD-01-02 VERSIÓN: 02

Acta de Posesión No: 0099 Bogotá D.C., 02 AGO 2019

Se presentó en el Despacho de la Secretaria General el doctor **CARLOS FELIPE MANUEL REMOLINA BOTIA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.166.818, con el fin de tomar posesión en encargo de las funciones del empleo de Director Técnico de Ministerio, Código 0100, Grado 22, ubicado en la Dirección Jurídica del Despacho del Ministro de Justicia y del Derecho, efectuado mediante Resolución No. 0917 del 1 de agosto de 2019.

Acreditó los requisitos para el ejercicio del cargo y prestó el juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política. Manifestó, bajo la gravedad del juramento, no estar incurso en causal alguna de inhabilidad o de incompatibilidad para el desempeño de empleos públicos establecidas en la Constitución Política y en la legislación vigente.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2.2.5.7.4 del Decreto 1083 de 2015, solo se exige la presentación de la cédula de ciudadanía.

El Posesionado

Quien da Posesión

Elaboró. Germán Enrique Chibuque Ruiz. Profesional Especializado
Revisó. Felix Francisco Forero Sánchez. Coordinador Grupo de Gestión Humana
Aprobó. Ximena Poveda Bernal. Secretaria General

INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

La justicia es de todos | Minjusticia

Doctor
PEDRO ANDRES AVILA TORRES
Juez Noveno Administrativo Oral del Circuito
Cali - Valle

OFRJA*28MAR-12am 8:56

REFERENCIA: ACCION DE REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: **JAIME HERNAN RINCON BARRIENTOS** y otros
Radicación No. 2019-00074-00

Rad. Reg. 102– 2019
09/03/2020

JULIO CESAR CONTRERAS ORTEGA, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 94503775 y T.P. 246.203 del C.S de la J, obrando en calidad de apoderado judicial del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC entidad demandada dentro del proceso de la referencia, en uso de poder debidamente conferido por el Director Regional Occidental del INPEC, de manera respetuosa me permito presentar dentro de los términos legales **CONTESTACION A LA DEMANDA** así:

EN RELACION CON LAS PRETENSIONES

Me opongo a lo impetrado por el demandante en el acápite de las Declaraciones y Condenas, donde se pretende declarar administrativa y civilmente responsable al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC y como consecuencia el reconocimiento de perjuicios causados por la muerte del señor ALEXIS RINCON BARRIENMTOS por la supuesta falta de atención médica, cuando se encontraba privado de la Libertad, teniendo en cuenta que el apoderado del accionante no aportó material probatorio que lleve a concluir la declaratoria de responsabilidad por falla en el servicio de la Entidad por mi representada, **en razón a que para la fecha 15 de enero de 2017; fecha en la que falleció el señor ALEXIS RINCOS, este se encontraba en libertad desde el 16 de marzo de 2015**, razón por la cual no se entiende por qué los demandantes quieren responsabilizar al INPEC de la muerte del señor ALEXIS RINCON BARRIENTOS, cuando este ya no se encontraba bajo la custodia y vigilancia del INPEC desde aproximadamente 22 meses, por lo tanto son hechos ajenos al Instituto.

RESPECTO A LOS HECHOS

1. **ES PARCIALMENTE CIERTO**: toda vez y según el registro de la Cartilla Biográfica, se teniendo que, si bien el señor ALEXIS RINCON BARRIENTOS fue puesto a disposición del INPEC, esto solo se hizo a partir del día 28 de diciembre de 2011 y no el 25 de diciembre de 2011.

En cuanto a la fecha en que le fue otorgada la libertad, se tiene que esta fue ordenada por el Juzgado 04 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Cali, el día 16 de marzo de 2015.

2. **NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE**: frente a este hecho, la parte demandante NO anexa soporte o certificación medica en la cual demuestre el estado de salud del señor ALEXIS RINCON BARRIENTOIS antes de ser privado de la libertad, como tampoco se aporta documentos o ordenes medicas ni se evidencia que por parte del señor ALEXIS RINCON en vida o su núcleo familiar dentro de los 04 meses de haber sido privado de la libertad, como tampoco durante el tiempo que estuvo privado de la libertad y hasta la fecha en que le fue otorgada la libertad, hayan puesto en conocimiento algún tipo de situación o negligencia por parte del INPEC en cuanto a la prestación del servicio médico, el cual para la fecha estaba a cargo el CAPRECOM E.P.S.

   Este hecho debe ser demostrado

3. **NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE**: en razona que la parte demandante, se limita a indicar que este era llevado por los dragoneantes del INPEC a la enfermería, *¿qué dragoneantes?,* y que solo le daban acetaminofén ¿Quién *le proporcionaba ese acetaminofén? - ¿Bajo qué formula médica?* o ¿o *quien realizaba la valoración?* Dicho esto, y lo que debe hacer la parte demandante, es demostrar la falla en la que incurrió el INPEC, y no aseverar hechos sin contar con soportes.

   Por otra parte y si bien, supuestamente el señor ALEXIS RINCON manifestó en vida a su madre que este era llevado por dragoneantes a la enfermería y que solo le daban acetaminofén, y si hablamos de que su dolencia inicio 04 meses después de ingresar al Establecimiento Carcelario de Cali, porque nunca denunciaron los hechos o pusieron en conocimiento la falta de tratamiento o atención medica que supuestamente debía tener el señor ALEXIS, y solo después de 22 meses de estar en libertad y ya no bajo la custodia y vigilancia del INPEC buscan responsabilizar al INPEC.

   Por otra parte, y para descartar la responsabilidad que se quiere endilgar al INPEC, se tiene Copia de historia Clínica del **Hospital Carlos Holmes Trujillo** con fecha **28 de diciembre de 2016**, en la cual se evidencia atención medica al señor ALEXIS RINCON BARRIENTOS, y en la que se registra:

   - ***Atención***
     Urgencias ambulatorias

   - ***Triage***
     Hallazgos Clínicos: paciente refiere hace 15 días presenta alzas térmicas asociadas a adinamia, que no cede a administración de acetaminofén, niega antecedentes patológicos.

Con lo anterior, se evidencia que la patología que venía presentando el señor ALEXIS RINCON BARRIENTOS se origino estando en libertad y para el mes de diciembre del año 2016 ósea que para la fecha en que fue valorado, este ya estaba en libertad hacia 21 meses, por lo tanto, No hay margen para entrar a responsabilizar al INPEC.

Este hecho debe ser demostrado

4. **NO ES CIERTO**: teniendo en cuanta que, si bien al señor ALEXIS RINCON BARRIENTOS le fue concedida la libertad Condicional por parte del Juzgado 04 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Cali, lo cierto es que, al concederse la libertad, el INPEC pierde su competencia en la custodia y vigilancia.

   En cuanto al traslado del señor ALEXIS RINCON BARRIENTOS hacia el Hospital Carlos Holmes Trujillo, este se dio 21 meses después de estar en libertad y no bajo la custodia del INPEC.

   Por otra parte, y si bien en su registro médicos se trascribe que estuvo privado de la libertad, esto no es argumento para endilgar responsabilidad al INPEC, en razón a que los síntomas y según como se registra en la Historia Clínica del Hospital Carlo Holmes Trujillo, con fecha 28 de diciembre de 2016, registra que:

   - ***Triage***

     Hallazgos Clínicos: paciente refiere hace 15 días presenta alzas térmicas asociadas a adinamia, que no cede a administración de acetaminofén, niega antecedentes patológicos.

   Por lo anterior, se tiene que la patología se presentó 15 días antes del 28 de diciembre de 2016 y no durante el tiempo que estuvo privado de la libertad la cual corresponde desde el 28 de diciembre de 2011 hasta el 16 de marzo de 2015, fecha en que le fue otorgada la libertad.

5. **NO ES CIERTO**: que para la fecha 15 de enero de 2017, fecha en la cual falleció el señor ALEXIS RINCON BARRIENTOS, este se encontrara bajo la custodia y vigilancia del INPEC, puesto que, y como se indicó en líneas anteriores, se tiene que el señor Alexis estuvo privado de la libertad desde el 28 de diciembre de 2011 hasta el 16 de marzo de 2015, por lo tanto y para la fecha en que falleció, este se encontraba disfrutando de su libertad hacia 22 meses.

6. **NO ES CIERTO**: pues no se puede endilgar una responsabilidad al INPEC, de unos hechos en los cuales NO hay el sustento o los medios de prueba que así lo acrediten.

NO SE DEMOSTRÓ LA FALLA DEL SERVICIO POR PARTE DEL INPEC

Para poder derivar responsabilidad por las lesiones supuestamente recibidas por el actor, este debió demostrar:

1. funcionamiento anormal o inactividad de la administración: falla del servicio.
2. Un daño
3. Un nexo causal entre la falla y el daño alegado.

Para saber si el servicio de Custodia y Vigilancia del INPEC funcionó anormalmente o no funcionó frente a la atención medica que debía prestarse al señor ALEXIS RINCON BARRIENTOS, los demandante debieron demostrar el incumplimiento de los deberes y funciones por parte del INPEC de las normas que regulan el servicio carcelario, si las mismas fueron desconocidas con relación a la prestación del servicio médico especializado y adecuado, que para la fecha era garantizado por CAPRECOM E.P.S, durante el periodo comprendido entre el 28 de diciembre de 2011 hasta el 16 de marzo de 2015, fecha en la cual y según la cartilla biográfica el señor ALEXIS RINCON BARRIENTOS estuvo bajo la custodia y vigilancia del INPEC.

Dicho lo anterior, se tiene que los demandantes dentro del materia probatoria, NO aporta documentación en la cual acredite los hechos de la demanda, pues narra unos supuestos acontecimientos, los cuales no logra probar, pues durante el periodo comprendido del 28 de diciembre de 2011 hasta el 16 de marzo de 2015, no se tiene registro en la cual el señor ALEXIS RINCON en vida haya solicitado algún servicio medico o haya dado a conocer su estado de salud, como tampoco que sus familiares a hayan puesto en conocimiento el estado de salud de su familiar, como tampoco se evidencia o registra que estos hubiesen solicitado algún tipo de autorización ante la Dirección del Establecimientos Carcelario durante la privación de la libertad del señor ALEXIS para ingresar algún tipo de medicamento.

Al respecto la Jurisprudencia ha dejado por sentado lo siguiente "... Es oportuno aclarar que en cuanto tiene que ver específicamente con el daño sufrido por quien se encuentra privado de la libertad proveniente de la prestación del servicio de salud a cargo de la institución carcelaria, la determinación de la responsabilidad patrimonial de la administración debe ser analizada con un régimen de responsabilidad distinto. Se tiene entonces que las controversias sobre responsabilidad extracontractual del Estado originados en daños sufridos por los reclusos, derivados de la prestación de servicios de salud por parte del establecimiento carcelario, sin perjuicio de que pueda darse aplicación al principio de las cargas probatorias dinámicas, y con él, a las presunciones de falla, cuando el caso concreto lo amerite, y en el entendido de dicho compromiso, como lo ha precisado el H. Consejo de Estado, en Sentencia del 04 de Noviembre de 1993, Expediente 8335 Sección Tercera, excluye ***"los deterioros normales y explicables de ella (la salud), a la luz de la ciencia médica"*** *o en Sentencia del 21 de Julio de 1995 Expediente 10147* ***"las enfermedades y problemas de salud inherentes ordinariamente a la misma naturaleza del ser humano"*** *pues estas circunstancias configuran una causal eximente de responsabilidad estatal, cual es* ***el hecho de la víctima****. –*

En el caso que nos ocupa, tenemos que al señor ALEXIS RINCON BARRIENTOS, para la fecha 15 de enero de 2017, NO se encontraba bajo la custodia del INPEC, ya que este se encontraba en Libertad Condicional, la cual fue otorgada por el Juzgado 04 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Cali el día 16 de marzo de 2015.

Por otra parte, y teniendo en cuanta la historia clínica del hospital Carlos Holmes Trujillo, de fecha 28 de diciembre de 2016, se tiene registro de urgencia en la cual el señor ALEXIS RINCON BARIENTOS fue valorado por el Dr. JUAN MANUEL CIFUENTES MURCIA médico del área de urgencias, el cual registro lo siguiente:

- ***Atención***
  Urgencias ambulatorias

- ***Triage***
  Hallazgos Clínicos: paciente refiere hace 15 días presenta alzas térmicas asociadas a adinamia, que no cede a administración de acetaminofén, niega antecedentes patológicos.

Con el registro hecho por el profesional de la salud, se evidencia que para la fecha 28 de diciembre de 2016, en la cual fue valorado el señor ALEXIS RINCON BARRIENTOS en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, se encontraba en libertad hacia 22 meses, razón de ello, el INPEC ya no lo tenía bajo su custodia, y la responsabilidad de velar por su bienestar y seguridad era única y exclusiva del señor ALEXIS, por otra parte, se tiene que en la valoración, él mismo refirió que venía presentando sintomatología **hacia 15 días y negó tener antecedentes patológicos**, razón de ello, no se entiende cual es la responsabilidad del INPEC.

Dicho esto, no existe nexo de causalidad entre la supuesta falta de atención medica sufrida por el señor ALEXIS RINCON BARRIENTOS y la responsabilidad endilgada al INPEC, por cuanto se trató de un hecho totalmente ajeno a la administración carcelaria dado que NO se encuentra acreditado que por parte del INPEC se le haya negado el servicio médico y especializado frente a su patología, toda vez que al señor ALEXIS RINCON BARRIENTOS, para el día 15 de enero de 2017, fecha en la cual falleció, se encontraba en libertad desde el 16 de marzo de 2015.

Así mismo, no se tiene registro, informe, queja o denuncia hecha envida por parte del señor ALEXIS RINCON BARRIENTOS o sus familiares, ante Dirección General del INPEC o ante la Autoridad Judicial que conocía de su proceso, manifestado la falta de colaboración por parte del INPEC, en la atención médica, para las fecha comprendidas desde el 28 de diciembre de 2011 hasta el 16 de marzo de 2015, tiempo en el cual fue privado de la libertad y estuvo bajo la custodia y vigilancia del INPEC.

SOBRE LA OBLIGACIÓN DE LA CARGA DE LA PRUEBA POR LA PARTE ACTORA

Frente a este tema el Consejo de Estado ha dicho:*"...por deficiencia probatoria no es posible atribuir responsabilidad alguna a la Administración Pública, pues es indispensable demostrar, por los medios legalmente dispuestos para ello, todos los hechos que sirvieron de fundamento factico de la demanda y no solo la mera afirmación de los mismos, para poder establecer cuál*

fue la actividad del ente demandado que guarde el necesario nexo de causalidad con el daño y que permita imputarle la responsabilidad a aquel…"

En jurisprudencia más reciente ha sostenido *"…En virtud de la incorporación efectuada por el ordenamiento procesal administrativo en materia probatoria respecto de las normas del C. de P. C., también en los procesos de esta jurisdicción opera el principio de la carga de la prueba consagrado en el artículo 177 del mencionado código, de conformidad con el cual "incumbe a las partes probar el supuesto hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen", esto es que no basta con afirmar en la demanda la existencia de una responsabilidad patrimonial de la entidad demandada por incumplimiento de las obligaciones y deberes legales a su cargo, para que el Juez profiera una condena en su contra; sino que se exige, como requisito sine qua non,* ***que la parte actora aporte al proceso las pruebas necesarias para acreditar las afirmaciones que hizo en su demanda y que le permitan imputar tal responsabilidad a la entidad demandada…"*** (Negrilla y subrayado fuera del texto).

(Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 27 de abril de 2006. Consejero Ponente Ramiro Saavedra Becerra; Exp.16079).

Lo anterior significa, que correspondía al demandante, demostrar el hecho dañoso y el daño antijurídico causado, en su integridad corporal, en desarrollo de la relación de sujeción que existía entre el actor y el Estado…"

Es preciso traer la Sentencia del 28 de julio de 2016, en la cual el Juez Treinta y Tres Administrativo de Bogotá D.C – Sección Tercera Resolvió negar las pretensiones de la demanda al considerar lo siguiente:

> *[…] al no obrar en el proceso prueba que permita que el señor Jorge Ubaltar Valderrama Álvarez haya adquirido la infección por tuberculosis cuando se encontraba cumpliendo una pena privativa de la libertad en el Complejo Carcelario y Metropolitano de Bogotá "la Picota", o que haya puesto en conocimiento de la demandada la enfermedad que se aduce lo aquejaba, o que esta se haya negado a prestarle algún servicio que requería, y dado que conforme a lo establecido por el artículo 167 del C.G.P., incumbe a las partes probar los supuestos de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, cargas con las que deben correr quienes se enfrentan en un litigio y que responden a principios y reglas jurídicas que regulan la actividad probatoria, ellos conlleva indefectiblemente a la negativa de las suplicas de la demanda[…]*
>
> La misma fue confirmada por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección Tercera – Subsección B, con fecha 07 de diciembre de 2016, Acta No. 38, radicación 11001-33-36-033-2012-00211-01 **Magistrado ponente HENRY ALDEMAR BARRETO MOGOLLON**

Expuesto lo anterior, tenemos que de acuerdo al material probatorio, los demandantes no logran demostrar la falla en el servicio por parte del INPEC, cuando afirman que la condición de salud del señor ALEXIS RINCON BARRIENTOS se deterioró pasados 04 meses después de haber sido puesto a disposición del INPEC con fecha 28 de

diciembre de 2011, pues no aportan documento que así lo acredite, tampoco, aportan documentación en la cual el INPEC le haya negado la atención o el servicio médico durante el tiempo comprendido entre el 28 de diciembre de 2011 hasta el 16 de marzo de 2015, pues NO obra prueba o documento que así lo certifique, y estas NO deben ser excusas para los demandantes para manifestar que la causa que origino el fallecimiento del señor ALEXIS RINCON BARRIENTOS fue la falta de atención médica, cuando ni siquiera hay un documento que así lo acredite.

Como parte fundamental de nuestra defensa, debe tenerse en cuenta que en cada caso en que se demanda por la vía de Reparación Directa o se pretende el reconocimiento por la vía Conciliatoria Prejudicial, por **FALLECIMIENTO DE UN INTERNO, LESIÓN O PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**, no puede imputársele la responsabilidad al Instituto, a simple vista pueden presentarse los elementos que la configuren, sin embargo como ya en muchos fallos, se ha analizado específicamente cada aspecto fáctico y probatorio, y se ha llegado a eximir o atenuar la responsabilidad del INPEC.

El Consejo de Estado en Providencia de fecha 05 de julio de 2018, Magistrado Ponente Jaime Orlando Santofimio Gamboa – Rad. 05001-23-31-000-2007-02975-01 (40033) con respecto a la imputabilidad, señalo lo siguiente:

"4.2. Imputación de la responsabilidad al Estado y fundamento del deber jurídico de reparar.

En cuanto a la imputación exige analizar dos esferas: a) el ámbito factico, y; b) la imputación jurídica, en la que se debe determinar la atribución conforme a un deber jurídico (que opera conforme a los distintos títulos de imputación consolidados en el precedente de la sala: falla o falta en la prestación del servicio; daño especial; riesgo excepcional). Adicionalmente, resulta relevante tener en cuenta los aspectos de la teoría de la imputación objetiva de la responsabilidad patrimonial del Estado. Precisamente, en la jurisprudencia constitucional se sostiene, que la "superioridad jerárquica de las normas constitucionales impide al legislados diseñar un sistema de responsabilidad subjetiva para el resarcimiento de los daños antijurídicos que son producto de tales relaciones sustanciales o materiales que se dan entre los entes públicos y los administradores. La responsabilidad objetiva en el terreno de esas relaciones sustanciales es un imperativo constitucional, no solo por la norma expresa que así lo define, sino también por los principios y valores que fundamentan la construcción del Estado según la cláusula social así lo exigen"

Sin duda, en la actualidad todo régimen de responsabilidad patrimonial del Estado exige la afirmación del principio de imputabilidad, según el cual, la indemnización del daño antijurídico cabe achacarla al Estado cuando haya el sustento factico y la atribución fáctica.

(...)

Esta formulación no debe suponer, una aplicación absoluta o limitada de la teoría de la imputación objetiva que lleve a un desbordamiento de los supuestos que pueden ser objeto de la acción de reparación directa, ni a convenir a la responsabilidad extracontractual del Estado como herramienta de aseguramiento universal, teniendo en cuanta que el riesgo, o su creación, no debe llevar a "una responsabilidad objetiva global de la administración, puesto que no puede considerarse (…) que su actuación [de la administración pública] sea siempre fuente de riesgo especial", y que además debe obedecer a la clausula del Estado Social se Derecho.

Debe, sin duda, plantearse un juicio de imputación en el que, demostrado el daño antijurídico, deba analizarse la atribución fáctica y jurídica en tres escenarios: peligro, amenaza y daño. en concreto, la atribución jurídica debe exigir la motivación razonada, sin fijar un solo título de imputación en el que deba delimitarse la responsabilidad extracontractual del Estado, sino que cabe hacer el proceso de examinar si procede en primera medida la falla del servicio sustentada en la vulneración de deberes normativos, que en muchas ocasiones no se reducen al ámbito negativo, si no que se expresan como deberes positivos en los que la procura o la tutela eficaz de los derechos, bienes e intereses jurídicos es lo esencial para que se cumpla con la clausula del Estado Social y Democrática de Derecho; en caso de no poder aplicarse dicha motivación, cabe examinar si procede en el daño especial, sustentado en la argumentación razonada de cómo (probatoriamente) se produjo la ruptura en el equilibrio de las cargas públicas; o, finalmente, si encuadra en el riesgo excepcional. De acuerdo con la jurisprudencia de la Sala Plena de la Sección Tercera "(…) en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adopto la Constitución de 1991 no privilegio ningún régimen en particular, sino que dejo en manos del juez definir, frente a cada caso en concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones tanto fácticas como jurídicas que den sustento a las decisiones que abra que adoptar. Por ello, la jurisdicción de lo contencioso administrativo ha dado cabida a la utilización de diversos "títulos de imputación" para la solución de los casos propuestos a su consideración, sin qué esa circunstancia pueda entenderse como la existencia de un mandato que imponga la obligación al juez de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas – a manera de recetario – un especifico título de imputación (…)".

Por lo anterior, tenemos que si bien el señor ALEXIS RINCON BARRIENTOS falleció, pues la misma no podría decirse que se debió a falta de atención médica, ya que la misma y según la historia clínica del Hospital Carlos Holmes Trujillo que data de fecha 28 de diciembre de 2016 hasta el 15 de enero de 2017, fecha en la cual por su patología fallece el señor ALEXIS, se le brindo y garantizo atención médica por dicha institución hospitalaria, por otra parte y para las fechas ya relacionadas, el señor ALEXIS se encontraba en libertad desde el 16 de marzo de 2015, ose que habían trascurrido más de 22 meses en que este se encontraba en libertad, y la responsabilidad de su cuidado en general estaba bajo su responsabilidad, de otra parte y haciendo referencia nuevamente a la historia clínica del Hospital Carlos Holmes

Trujillo con fecha 28 de diciembre de 2016, se tiene que la patología que refirio el señor ALEXIS al Dr. JUAN MANUEL CIFUENTES, la venia presentando desde hacía 15 días antes, ósea que esta, venia siendo manejada por el señor ALEXIS desde el día 15 de diciembre de 2016 fecha en la cual se encontraba en libertad, por lo tanto se concluye que la sintomatología y los padecimientos que este presentaba eran agendo al INPEC.

De la jurisprudencia resulta claro que, de conformidad con el principio *onus probando incumbit actori*, a la parte actora le corresponde probar los hechos en los que funda la demanda con el fin de persuadir al Juez de una verdad probable, haciendo que sus pruebas prevalezcan como fruto de un proceso lógico reconstructivo y no como el resultado de simples conjeturas.

EXCEPCIONES

- **FALTA LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA**

El INPEC, no es responsable por los diagnósticos, tratamiento médico a seguir y/o cirugías practicadas por los médicos y especialistas de la entidad prestadora de salud, ya que la obligación del INPEC es dar cumplimiento al trámite de las citas realizas u ordenadas por las entidades prestadoras de salud, con el objetivo de trasladar al interno para el cumplimiento de citas médicas programadas, exámenes, cirugías, tratamientos y traslado por urgencias, garantizando así la vida e integridad de la persona privada de la libertad.

Para la época comprendida entre el 28 de diciembre de 2011 hasta el 16 de marzo de 2015, fecha en la cual el señor ALEXIS RINCON BARRIENTIOS estuvo privado de la libertad por autoridad judicial y puesto a disposición del INPEC, el servicio de salud lo venía prestando y garantizando CAPRECOM EPS hasta el mes de diciembre de 2015 y posterior a ellos el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017 (conformado por la FIDUPREVISORA S.A y la FIDUAGRARIA S.A) entidad contratada por la USPEC.

- **LITISCONSORTE NECESARIO**

El artículo 61 del Código General del Proceso, norma aplicable a este asunto por disposición expresa del artículo 306 del CPACA, el Litisconsorcio necesario se presenta en aquellos casos en los que la naturaleza de las relaciones jurídicas planteadas o debatidas en el proceso no permiten emitir una decisión de fondo con las partes que hasta el momento se encuentran vinculadas al mismo, por encontrase necesaria la comparecencia de una o varias personas (por activa o por pasiva) que podrían resultar afectadas con la decisión adoptada en razón a la relación jurídica debatida.

Así las cosas, y como quiera que la demanda se orienta a la declaración de responsabilidad patrimonial del INPEC, por la presunta falla en el servicio en la prestación del servicio de salud al señor ALEXIS RINCON BARRIENTOS, se solicita la vinculación en el trámite de la presente demanda las entidades que integran el sistema

de atención en salud de las personas privadas de la libertad, las cuales corresponden a: **CAPRECOM E.P.S, Fiduciaria la Previsora S.A – FIDUPREVISORA S.A, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC - y Consorcio Fondo de Atención en Salud a la PPL 2015-2017**

PERJUICIOS SOLICITADOS

En cuanto a los Perjuicios Morales que reclama la parte demandante, no están llamados a prosperar, ya que no existe un nexo causal entre el daño ocurrido y la responsabilidad de la entidad por mi representada, toda vez que la parte actora no logra demostrar que por parte del INPEC se halla presentado una falla en la prestación del servicio médico, pues para la fecha en la cual se pretende responsabilizar al INPEC, se tiene que el señor ALEXIS se encontraba en liberta hacía más de 22 meses, por lo tanto no hay merito para responsabilizar al INPEC.

- **Lucro cesante consolidado y a futuro**

NO es dable el reconocimiento de este perjuicio, toda vez que no existen los elementos que permitan dar certeza del daño por lucro cesante consolidado y futuro que permita presumir siquiera la obtención de un sustento, ya que el señor ALEXIS RINCON BARRIENTOS, NO se encontraba para el día 15 de enero de 2017 fecha en que falleció, bajo la custodia y vigilancia del INPEC, puesto que desde el 16 de marzo de 2015, le fue otorgada la libertad por el Juzgado 04 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Cali, por lo tanto su cuidado tonto personal como integral estaba bajo su responsabilidad y no del INPEC, pues este se encontraba en libertad desde hacía más de 22 meses.

PRUEBA DOCUMENTAL APORTADO POR EL INPEC:

1. Cartilla Biográfica
2. Copia Registro base de datos Rama Judicial
3. Copia Historia Clínica Carlos Holmes Trujillo

NOTIFICACIONES

El Director General del INPEC recibe notificaciones en la calle 26 No. 27- 48 piso 6º de la Ciudad de Bogotá D.C

El suscrito apoderado recibe las notificaciones en la Sede Regional Occidente del INPEC, ubicada en la calle 22 Norte # 3N-49 Barrio Versalles de esta ciudad, teléfonos 3263907- 3263651 o en la secretaría de su Despacho. Correo Electrónico demandas.roccidente@inpec.gov.co, y demandas1.roccidente@inpec.gov.co

ANEXOS:

Poder conferido por el Director Regional Occidente.

Copia Resolución No. 002529 de julio 16/2012. Por la cual se derogan la resolución No. 0711 del 07 de febrero de 2006 y otras.

Copia Resolución No. 000180 de 29 de enero de 2013. Por medio de la cual se Delegan funciones de representación judicial.

Copia resolución No. 002735 del 24 de agosto de 2018, Por medio de la cual se hace un nombramiento ordinario.

Del Juez,

JULIO CESAR CONTRERAS ORTEGA
C.C. No. 94.503.775 de Cali
T.P. No. 246203 del C.S. de la J.

INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

La justicia es de todos | Minjusticia

Señor
JUEZ NOVENO ADMINISTRATIVO ORAL DE
Cali -Valle

OFRJU 28MAR-13A 8:56

Medio de Control: **REPARACION DIRECTA**
Demandante: **INPEC**
Demandado: **JAIME HERNAN RINCON BARRIENTOS Y OTROS**
Radicación: **2019-00074**

CARLOS JULIO PINEDA GRANADOS, mayor de edad, vecino y residente en Santiago de Cali – Valle, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 7.221.900 expedida en Duitama, Boyacá, obrando en calidad de Director de la Regional Occidente del INPEC Código 0042 Grado 17, en virtud de nombramiento efectuado mediante Resolución No. 002735 del 24 de Agosto del año 2018 emanada de la Dirección General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, comedidamente manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a El Doctor **JULIO CESAR CONTRERAS ORTEGA,** quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No. 94.503.775, Abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No.246203 del C.S.J., para que represente a la Entidad Demandada dentro del asunto de la referencia.

En tales condiciones confiero a El Doctor **JULIO CESAR CONTRERAS ORTEGA** todas las facultades inherentes a la naturaleza del mandato de que trata el artículo 74 del Código General del Proceso y en especial para conciliar judicial y extrajudicialmente previa autorización del Comité de Defensa Judicial y Conciliaciones del INPEC, transigir, desistir, solicitar y aportar pruebas, proponer excepciones, interponer recursos, sustituir reasumir y en general para que actué conforme a derecho sin limitación alguna en defensa de los legítimos intereses de la entidad que represento.

Sírvanse Señor Juez, reconocerle personería al Doctor **JULIO CESAR CONTRERAS ORTEGA**, en la forma y términos del presente mandato.

Del H. Juez, atentamente,

CARLOS JULIO PINEDA GRANADOS
C.C. No. 7.221.900 de Duitama, Boyacá

Acepto,

JULIO CESAR CONTRERAS ORTEGA
C.C. No. 94.503.775 de Santiago de Cali-Valle
T.P. No. 246203 del C.S.J

Revisó: Dr.Nelson Edgar Toro Narvaez.- Abogado Responsable Grupo Demandas y Conciliaciones
Elaboración: Nelcy Viafara Romero-Aux.Administrativa. Demandas y Conciliaciones
Fecha elaboración: 10/18/2019/Grupo Demandas y Conciliaciones / Mis Documentos/Poderes -DICIEMBRE 2019//Reg.Occidente

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL
OFICINA DE APOYO JUZGADOS ADMINISTRATIVOS - CALI
SECCION DE REPARTO Y NOTIFICACIONES

Diligencia de Presentación Personal (Art.84 C.P.C.)
Acuerdo 1858 de 2003 Art. 3 Num.4
Compareció ante esta oficina el (la) señor(a).

Carlos Julio Pineda Granados

Quien exhibió la C.C. No. 7.221.900 de Buitrago (B)

T.P. No. _____ del C.S.J. para presentar

personalmente el anterior DOCUMENTO

Santiago de Cali, 18 DIC 2019

Firma, _____

Huella Dígito Índice Derecho

Responsable Oficina Apoyo Judicial _____

INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

ACTA DE POSESIÓN

(CONFORME AL DECRETO REGLAMENTARIO No. 1950 DE 1973)

01 No. 02 Fecha

03 EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ | 04 DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

05 SE PRESENTÓ AL DESPACHO DEL DIRECTOR GENERAL

06 EL SEÑOR CARLOS JULIO PINEDA GRANADOS

DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 07 CLASE C. CIUDADANIA | 08 No 7.221.900

09 CON EL FIN DE TOMAR POSESION DEL CARGO DE DIRECTOR REGIONAL CÓDIGO 0042 GRADO 17 DE LA REGIONAL NORTE

PARA EL CUAL FUE NOMBRADA MEDIANTE: | 10 RESOLUCIÓN | 11 No.

12 DE FECHA: | 13 CON CARÁCTER DE : NOMBRAMIENTO ORDINARIO

14 Y CON UNA ASIGNACIÓN MENSUAL DE $(4.712.128 .oo) | SOBRESUELDO: 0

PRESTÓ JURAMENTO CONFORME A LOS PRECEPTOS LEGALES Y PRESENTÓ LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN :

15 LIBRETA MILITAR No. | 16 EXPEDIDA EN: | 17 DISTRITO:

18 CERTIFICADO JUDICIAL Y DE POLICIA DE FECHA | 19. EXPEDIDO EN LA PAGINA WEB DE LA POLICIA NACIONAL

20 CERTIFICADO MÉDICO | 21EXPEDIDO POR:

22 ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS | DE FECHA :

CARLOS JULIO PINEDA GRANADOS
23 FIRMA DEL POSESIONADO

M.G. GUSTAVO ADOLFO RICAURTE TAPIA
24 FIRMA DE QUIEN DA POSESIÓN

OBSERVACION: Todos los cargos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, son del Orden Nacional y por tanto en cumplimiento al Artículo 24 del Decreto 407, el Señor Director del Instituto podrá disponer su ubicación o traslado en cualquier sede del Instituto en el territorio Nacional.

OYM/POSESIO.DOT

Calle 26 No. 27-48, PBX 2347474 Ext. 170
ghumana@inpec.gov.co
Código POE-

Min Justicia
PROSPERIDAD PARA TODOS

(*) REPÚBLICA INPEC

RESOLUCIÓN NÚMERO 002735 DEL 24 AGO 2018

"Por la cual se causa una novedad de personal
Administrativo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC"

EL DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC

En uso de sus facultades legales y en especial de las conferidas por el artículo 24 del Decreto 407 de 1994, artículo 8°, numeral 6° del Decreto 4151 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que la Resolución No. 3000 del 22 de agosto de 2012 establece que el traslado del Personal Administrativo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC procede por: necesidades del servicio, por solicitud del jefe inmediato debidamente motivada, por solicitud de la persona al servicio del Instituto debidamente motivada o por situaciones de seguridad personal.

Que mediante la Resolución No. 001159 del 15 de marzo de 2016, se aprueba y adopta el Manual para el Traslado de Personal, asociado al proceso de Gestión Talento Humano del Sistema de Gestión Integrado del INPEC, identificado con el código PA-TH-M01.

Que el referido Manual establece como modalidades de traslado de los funcionarios del Instituto, las siguientes: Necesidad en el servicio; Solicitud propia; Estado de salud del servidor público; Razones de calamidad familiar; Por motivos de seguridad y Traslado mediante permuta.

Que la Corte Constitucional en las sentencias T-016/95[1] ha referido el tema puntual en materia de traslados; en la Sentencia T-715 de 1996 advirtió que: "*el grado de discrecionalidad de algunas instituciones en punto al traslado es mucho mayor - y por lo tanto es más restringida la posibilidad de control del juez constitucional sobre los actos que dispongan la reubicación -, de acuerdo con la naturaleza de la entidad y el tipo de funciones que desarrolla*" (Sentencia T-288 de 1998) y la Sentencia T 486 de 2002, explica la conducencia sobre esta materia, en relación con la Dirección General del INPEC, donde dijo: "*Con tal propósito, algunas entidades disponen de plantas globales y flexibles que les permite adoptar con la suficiente celeridad las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento de las funciones a su cargo*".

Que se hace necesario ordenar el traslado de un personal administrativo, por necesidades del servicio conforme a lo señalado en la Constitución Política, la Ley, el Decreto Ley 407 de 1994, el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales y las asignadas por autoridad competente, para satisfacer las necesidades de la administración pública.

Que los funcionarios del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, trasladados por necesidades del servicio le serán reconocidos los pasajes para ellos, sus esposos,

[1] (...) Estos objetivos no se podrían cumplir si sería posible cumplir las funciones del INPEC si entre los diversos instrumentos de que dispone no contara con las necesarias atribuciones de traslados y reubicación de reclusos y de guardianes y otros funcionarios al servicio de los centros correccionales.
( )
Respecto de los segundos, la delicada responsabilidad que asumen dentro de la misión de custodia tanto en su adecuada preparación logística y estratégica como en su alcance moral. Una y otra se suponen, para la entidad misma del servicio puede exigir que con cierta periodicidad se cite al personal encargado de la seguridad de los penales no únicamente para efectos de formación, capacitación y entrenamiento, sino con el propósito de evitar que se consoliden relaciones de camaradería entre custodios y reclusos, o más grave todavía, peligrosas connivencias o fáciles pactos. Circunstancias especiales pueden hacer imperativo que se retire la guardia en un determinado recluso, que deba atenderse una emergencia, o que, al instalar nuevas cárceles, sea preciso disponer de parte del personal de otras para la eficiente y expeditamente dotación de sus servicios.

(*) MINJUSTICIA INPEC

RESOLUCIÓN NUMERO 002735 DE 24 AGO 2018

"Por la cual se causa una novedad de personal
Administrativo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC"

compañeros o compañeras permanente e hijos menores; circunstancia comprobada mediante dos declaraciones extra juicio, conforme a lo establecido en el artículo 7° del Decreto 446 de 1994 y la Resolución No 2935 del 01 de junio de 2006.

Que de acuerdo con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 59618 del 22 de agosto de 2018, existe rubro para atender esta obligación con cargo a la cuenta FUNCIONAMIENTO A-2-0-4-11-2 VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE AL INTERIOR, acorde a lo establecido en el artículo 5° del Decreto 446 de 1994.

Que el artículo 24 del Decreto 407 de 1994, indica el término para el cumplimiento del traslado, en su extensión mayor para cada caso específico, normatividad que debe ser tenida en cuenta para el cumplimiento del mismo, aunado el artículo 25 del ya citado estatuto de personal señala la responsabilidad de la ejecución.

Que en virtud de lo anterior, el Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC en uso de sus atribuciones,

RESUELVE

Artículo 1. Trasladar por necesidades del servicio a los siguientes funcionarios:

N°	COD	GRADO	CÉDULA	APELLIDOS Y NOMBRES	UBICADO EN	SE TRASLADA A:	GENERA COSTO	
							SI	NO
1	0042	17	7221900	CARLOS JULIO PINEDA GRANADOS	DIRECCION REGIONAL NORTE	DIRECCION REGIONAL OCCIDENTE	X	
2	0042	17	41675018	IMELDA LOPEZ SOLORZANO	DIRECCION REGIONAL NOROESTE	DIRECCION REGIONAL CENTRAL	X	
3	0042	17	30299946	MARTHA LUCIA FEHO MONCADA	DIRECCION REGIONAL VIEJO CALDAS	DIRECCION REGIONAL NOROESTE	X	
4	0042	17	11516924	NESTOR VICENTE OSTOS BUSTOS	DIRECCION REGIONAL CENTRAL	DIRECCION REGIONAL ORIENTE	X	
5	0042	17	63314767	MARIA ALEXANDRA GARCIA FORERO	DIRECCION REGIONAL ORIENTE	DIRECCION REGIONAL NORTE	X	

Artículo 2. Ordenar el reconocimiento y pago del valor indicado, a la cuenta de ahorros de los funcionarios administrativos, que a continuación se relacionan, por concepto de pago de viáticos y gastos de viaje al interior, con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 59618 del 22 de agosto de 2018.

No.	COD	GRADO	CÉDULA	APELLIDOS Y NOMBRES	CUENTA N°	BANCO	ALOJAMIENTO	MANUTENCIÓN	MUEBLES	TOTAL A PAGAR
1	0042	17	7221900	CARLOS JULIO PINEDA GRANADOS	008360011681	DAVIVIENDA	2.455.100	2.455.100	6.137.751	11.047.951
2	0042	17	41675018	IMELDA LOPEZ SOLORZANO	132098286	BBVA	1.841.325	1.841.325	6.137.751	9.820.401
3	0042	17	30299946	MARTHA LUCIA FEHO MONCADA	640108080	BBVA	1.841.325	1.841.325	6.137.751	9.820.401

(*) MINJUSTICIA INPEC

RESOLUCIÓN NUMERO 002735 DE 24 AGO 2018

"Por la cual se causa una novedad de personal
Administrativo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC"

4	CO42	17	11516924	NESTOR VICENTE OSTOS BUSTOS	46500008584	Davivienda	2.148.213	2.148.213	6.137.751	10.434.177
5	CO42	17	63314767	MARIA ALEXANDRA GARCIA FORERO	232281709	BBVA	2.148.213	2.148.213	6.137.751	10.434.177

Artículo 3. Esta resolución requiere para su validez del registro previo de la Dirección de Gestión Corporativa y por lo tanto se autoriza al Coordinador del Grupo de Tesorería del INPEC para que gire al número de cuenta de ahorros señalado, correspondiente a los funcionarios trasladados por necesidades del servicio, con cargo a la cuenta FUNCIONAMIENTO A-2-0-4-11-2 VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE AL INTERIOR.

Artículo 4. Ordenar el suministro de pasajes a que tienen derecho los funcionarios trasladados, junto con su familia, conforme a lo establecido en el artículo 7° del Decreto 446 de 1994, a quienes se encuentran relacionados en el artículo 1° de la presente resolución y está distinguida en la casilla de "Genera costo" "SI", marcado con una X, los cuales deberán ser reclamados en la Dirección de Gestión Corporativa durante la vigencia fiscal del 2018.

Artículo 5. Dese cumplimiento en los términos establecidos en el Artículo 24 del Decreto 407 de 1994, en concordancia con los artículos 66, 67, 68 y siguientes de la Ley 1437 de 18 de enero de 2011.

Artículo 6. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Expedida en Bogotá D.C., a los

Brigadier General JORGE LUIS RAMIREZ ARAGÓN
Director General Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

LUZ MYRIAN TIERRADENTRO CACHAYA
Subdirector de Talento Humano ©

Coronel HUGO JAVIER VELASQUEZ PULIDO
Director de Custodia y Vigilancia

Revisado por: Coronel HUGO JAVIER VELASQUEZ PULIDO / Director de Custodia y Vigilancia
Fecha de elaboración 22/08/2018

INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

ACTA DE POSESIÓN

(CONFORME AL DECRETO REGLAMENTARIO No. 1950 DE 1973)

01 No. 02 Fecha

03 EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ		04 DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
05 SE PRESENTÓ AL DESPACHO DEL DIRECTOR GENERAL		
06 EL SEÑOR CARLOS JULIO PINEDA GRANADOS		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	07 CLASE C. CIUDADANIA	08 No 7.221.900
09 CON EL FÍN DE TOMAR POSESIÓN DEL CARGO DE DIRECTOR REGIONAL CÓDIGO 0042 GRADO 17 DE LA REGIONAL NORTE		
PARA EL CUAL FUE NOMBRADA MEDIANTE:	10 RESOLUCIÓN	11 No.
12 DE FECHA:	13 CON CARÁCTER DE : NOMBRAMIENTO ORDINARIO	
14 Y CON UNA ASIGNACIÓN MENSUAL DE $(4.712.128 .oo)	SOBRESUELDO: 0	
PRESTÓ JURAMENTO CONFORME A LOS PRECEPTOS LEGALES Y PRESENTÓ LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN :		
15 LIBRETA MILITAR No.	16 EXPEDIDA EN:	17 DISTRITO:
18 CERTIFICADO JUDICIAL Y DE POLICIA DE FECHA	19. EXPEDIDO EN LA PAGINA WEB DE LA POLICIA NACIONAL	
20 CERTIFICADO MÉDICO	21EXPEDIDO POR:	
22 ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	DE FECHA :	
CARLOS JULIO PINEDA GRANADOS	A.G. GUSTAVO ADOLFO RICAURTE TAPIA .	
23 FIRMA DEL POSESIONADO	24 FIRMA DE QUIEN DA POSESIÓN	

OBSERVACION: Todos los cargos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, son del Orden Nacional y por tanto en cumplimiento al Artículo 24 del Decreto 407, el Señor Director del Instituto podrá disponer su ubicación o traslado en cualquier sede del Instituto en el territorio Nacional.

OYM/POSESIO.DOT

Mi Gobierno
PROSPERIDAD PARA TODOS

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC.
Ministerio de Justicia y del Derecho
República de Colombia

Prosperidad para todos

RESOLUCIÓN No. 002529 DEL 16 JUL. 2012

Por la cual se derogan las Resoluciones Números 0711 del 7 de Febrero de 2006 por la cual se delegan unas funciones y 4397/11 por la cual se modifica la Resolución 0711/06.

El Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC.

En uso de sus facultades legales y en particular las previstas en el artículo 9 de la Ley 489 de 1998 y

CONSIDERANDO,

Que de conformidad con lo establecido en el Artículo 48 Numeral 9 del Decreto 1890 de 1999, el Director del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, mediante la Resolución 0711 del 7 de febrero/06, delegó la Representación legal del INPEC en el Jefe de la Oficina Jurídica y en los Directores Regionales.

Que mediante la Resolución 4397 del 27 de octubre de 2011 se modificó la Resolución 0711 del 7 de febrero de 2006, en el sentido de expresar que la delegación de la representación legal del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, se hace en el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica y los Subdirectores Operativos, de conformidad con la aprobación de la modificación de la planta de personal que hizo el Decreto 271 de 2010 y que creó los cargos de Subdirector Operativo y de Jefe de Oficina Asesora Jurídica.

Que el Decreto 4151 del 3 de noviembre de 2011, modificó la estructura del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC y determina en su Artículo 8 las Funciones de la Dirección General y en su numeral 8 le asigna la de constituir mandatarios y apoderados que representen a la entidad en los asuntos judiciales y demás de carácter litigioso.

Que el Decreto 4969 del 30 de diciembre de 2011 aprobó la modificación de la planta de empleos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, en el artículo segundo suprimió 10 cargos de Subdirectores Operativos y 3 Jefes de Oficina Asesora, y en el artículo tercero crea 6 cargos de Director Regional y 3 cargos de Jefe Oficina Asesora.

Que el artículo 9 de la Ley 489 de 1998, señala que "las autoridades administrativas, en virtud de lo dispuesto en la Constitución Política y de conformidad con la presente ley, podrán mediante acto de delegación, transferir el ejercicio de funciones a sus colaboradores o a otras autoridades, con funciones afines o complementadas".

"Sin perjuicio de las delegaciones previstas en leyes orgánicas, en todo caso, los ministros, directores de departamento administrativo, superintendentes, representantes legales de organismos y entidades

PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC
EL ORIGINAL DE ESTE DOCUMENTO
EN LA OFICINA ASESORA JURÍDICA
En Bogotá, a los

RESOLUCION NUMERO 002529 DE 16 JUL 2012 HOJA No. 2

Por la cual se derogan las Resoluciones Números 0711 del 7 de Febrero de 2006 por la cual se delegan unas funciones y 4397/11, por la cual se modificó la Resolución 0711/06.

Que ante la nueva normatividad referida, se hace necesario unificar y precisar las delegaciones contenidas y por consiguiente, derogar la Resolución Número 0711 de 2006 y la Resolución 4397 del 27 de octubre de 2011.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Derogar las Resoluciones Números 0711 de 2006 y 4397 del 27 de octubre de 2011.

ARTICULO SEGUNDO: Delegar en el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica y en los Directores Regionales del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, la función de constituir mandatarios y apoderados que representen a la entidad en los asuntos judiciales y demás de carácter litigioso en los que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario sea demandado, investigado y requerido y, en los asuntos Judiciales de carácter litigioso en los que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario deba actuar como demandante, denunciante y/o reclamante, como también para interponer demandas por acción de repetición.

ARTICULO TERCERO: El Jefe de la Oficina Asesora Jurídica del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, debe constituir los mandatarios y apoderados de que habla el artículo primero de esta resolución, en los Abogados de la Oficina Asesora Jurídica, para que actúen en la Ciudad de Bogotá en los asuntos que se surtan en primera y segunda instancia ante el Consejo de Estado y en los Abogados de la Escuela de Formación Enrique Low Murtra, para que actúen en los Juzgados del Municipio de Favatativá.

ARTICULO CUARTO: Cada uno de los Directores Regionales del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, deben constituir mandatarios y apoderados en todo el territorio que comprenda su Jurisdicción geográfica y funcional, tanto en primera como en segunda instancia, con excepción de los procesos que deban surtir la segunda instancia ante el Consejo de Estado, procesos que serán defendidos por los Abogados de la Oficina Asesora Jurídica del INPEC.

La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C., a los 16 JUL 2012

Brigadier General GUSTAVO ADOLFO RICAURTE TAPIA
Director General del INPEC

EL SUSCRITO SECRETARIO
DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA
En Bogotá a los 15 AUG 2012

INPEC

RESOLUCIÓN Nº (0111) DEL 1 JUL 2014

"Por medio de la cual se delegan funciones de representación judicial"

El Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en los artículos 211 de la Constitución Política, 9º de la Ley 489 de 1998, 199 de la Ley 1437 de 2011 y 6 del Decreto 4151 de 2011

CONSIDERANDO

Que el Artículo 209 de la Constitución Política ordena que la función administrativa debe estar al servicio de los intereses generales, y debe desarrollarse con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, delegación y desconcentración de funciones.

Que de conformidad con el artículo 8º del Decreto 4151 de 2011, por el cual se modifica la estructura del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, y se dictan otras disposiciones, y en armonía con lo dispuesto en los artículos 9º, 10º y 78º de la ley 489 de 1998, la representación legal del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, está a cargo del Director General quien podrá delegada de conformidad con las normas legales vigentes.

Que el Director General del INPEC, a través de la Resolución No. 2520 de 16 de julio de 2012, delegó las facultades en materia de representación en asuntos judiciales y demás de carácter litigioso, en cabeza de la Oficina Asesora Jurídica y en los Directores Regionales.

Que dentro de las facultades delegadas no está la de notificarse y representar a la Nación – Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, en los distintos procesos judiciales y administrativos que se instauren en contra de la Entidad, o que se inicien por ésta.

Que el artículo 199 de la Ley 1437 de 2011, determina que todas notificaciones personales de las siguientes providencias:

1. *Al demandado, el auto que admita la demanda.*

2. *A los terceros, la primera providencia que se dicte respecto de ellos.*

3. *Al Ministerio Público el auto admisorio de la demanda, salvo que intervenga como demandante. Igualmente, se le notificará el auto que decrete una segunda instancia, o del recurso, extraordinario, cuando no actúe como demandante o demandado.*

4. *Las demás para las cuales este Código ordene expresamente la notificación personal.*

Que el artículo 199 de la Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 612 de la Ley 1564 de 2012, dispone que el auto admisorio de la demanda, el mandamiento de pago contra las entidades públicas y las personas privadas que ejerzan funciones propias del Estado se deben notificar personalmente a sus

RESOLUCIÓN NÚMERO _____ DE 2011

Por medio de la cual se delegan funciones

representantes legales o a quienes estos hayan delegado la facultad de recibir notificaciones, o directamente a las personas naturales, según el caso.

Que para fortalecer las instancias de coordinación jurídica al interior del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, en aras de una adecuada representación judicial y extrajudicial, se delega la facultad de recibir notificación personal de las providencias judiciales y administrativas en el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica en los Directores Regionales, de conformidad con las normas de la Ley 1437 de 2011.

Que el Artículo 9 de la Ley 489 de 1998 dispone que "las autoridades administrativas podrán mediante acto de delegación transferir el ejercicio de funciones a sus colaboradores o a otras autoridades, con funciones afines o complementarias...", así mismo señala que "sin perjuicio de las delegaciones previstas en leyes orgánicas, en todo caso, los ministros, directores de departamento administrativo, superintendentes, representantes legales de organismos y entidades que posean una estructura independiente y autonomía administrativa podrán delegar la atención y decisión de los asuntos a ellos confiados por la ley y los actos orgánicos respectivos, en los empleados públicos de los niveles directivo y asesor vinculados a [illegible] correspondientes".

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º. DELEGAR en el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica y en los Directores Regionales, la facultad de recibir notificación personal en procesos de cualquier naturaleza que se hayan interpuesto contra la Nación – Ministerio de Justicia y del Derecho y Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, así como de las personas privadas por delitos en donde se discuta o tenga interés jurídico el INPEC.

ARTÍCULO 2º. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,
Dada en Bogotá a los [illegible]

Mayor General GUSTAVO ADOLFO RICAURTE TAPIA
Director General Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

[illegible]

[illegible]

[illegible]

RESPETADAS PARA TODOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

JUZGADOS DE EJECUCION DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD

Consejo Superior de la Judicatura

11:56 p.m. 27/04/2007

JUZGADO DE EPMS	CIUDAD	FECHA RECIBO (DD/MM/AAAA)
004	CALI (VALLE)	15/3/2013

NUMERO UNICO DE RADICACIÓN	Municipio	Corporación	Cod. Sala	Cons. Despacho	Año	No. Radicación	Recurso
	76001	60	00	194	2011	03742	00

1. DATOS DEL PROCESO

AUTORIDAD REMITENTE	CIUDAD

AUTORIDADES QUE CONOCIERON	
JUZG 3O PENAL MUNICIPAL DE GARANTÍAS	76001-6000-194-2011-03742- -
FISCAL 10 SECCIONAL	76001-6000-194-2011-03742- -
JUZG 1OPENAL DEL CTO DE CONOCIMIENTO	76001-6000-194-2011-03742- -
	.
	.

PENAS ACUMULADAS	NO	No. CONDENADOS	1	TOTAL PRESOS	1	PRESOS A CARGO JEPMS	1

Cuadernos	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10	#11	#12	#13	#14	#15
Folios	14														

2.DATOS DE LA SENTENCIA

SENTENCIA ANTICIPADA NO

INSTANCIA FALLADORA	FECHA (DD/MM/AAAA)	EJECUTORIA	cdno y folios
JUZG 10 PENAL DEL CTO DE CONOCIM	12/02/2013	12/02/2013	1 1
NOTA: A LOS DELITOS POR LOS QUE SE CONDENA A			

FECHA DE LOS HECHOS

24/12/2011

3. CLASE DE PROCESO

Contra la seguridad publica	8005

4. OBSERVACIONES

JFPG. Pasa a Archivo
------ o -------

ACTUACIONES DEL PROCESO

FECHA	TIPO ACTUACIÓN	ANOTACIÓN	CUADERNO	FOLIO
15/05/15	Archivo principal	JFPG. Pasa a Archivo	1	76
24/04/15	Ministerio Publico	APR. PASA A MINISTERIO PUBLICO	1	76
24/04/15	Auto concediendo redención	se abona por redencion 20 dias a la pena que cumple actualmente el condenado RINCON BARRIENTOS.	1	74
20/04/15	Al Despacho con solicitud redención	REDY, a despacho con solicitud de redención de pena.	1	71
06/04/15	Archivo	APR. SE DIO CUMPLIMIENTO A LO ORDENADO EN AUTO ANTERIOR. PASA ARCHIVO	1	63

	principal			
01/04/15	Auto solicitud de documentaciòn	2. Oficiar a la dirección del CP COJAM en Jamundí (Valle), solicitándole se sirva remitir a la mayor brevedad posible los certificados de calificación de conducta, los certificados de cómputos por estudio y/o trabajo que reposen a favor del condenado ALEXIS RINCON BARRIENTOS, lo anterior es con el fin de resolver solicitud de redención de penas al prenombrado.	1	61
01/04/15	Auto de reconocimiento de apoderados	1. RECONOCER, personería para actuar al Dr. JOSE ALEJANDRO OROZCO MARTINEZ, identificado con Cedula de Ciudadanía Nro. 16.657.567 de Cali-Valle, y portador de la Tarjeta Profesional Nro. 178686 del C.S. de la Judicatura, y en consecuencia téngase como apoderado judicial del señor ALEXIS RINCON BARRIENTOS en la ejecución de la presente sentencia.	1	61
30/03/15	A despacho	APR. PASA A DESPACHO PARA RECONOCER PERSONERIA y SOLICITUD DE REQUERIR AL CENTRO CARCELARIO LA REMISION DE COMPUTOS PARA REDENCION DE PENA	1	60
24/03/15	Traslados Ejecutoria	APR. AUTO INT. # 275 DEL 11/03/2015 OTORGO LIBERTAD CONDICIONAL / ESTADO 24/03/2015 / EJECUTORIA 27/03/2015	1	59
17/03/15	Ministerio Publico	APR. PASA A MINISTERIO PUBLICO	1	57
16/03/15	Boleta Libertad Condicional	SE EMITE BOLETA DE EXCARCELACION NRO. 22 A FAVOR DE ALEXIS RINCON BARRIENTOS, CON DESTINO A LA DIRECTORA DEL ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÒN DE VILLAHERMOSA. SE RECIBE CAUCION POR $100.000,oo TITULO JUDICIAL 469030001708004 DEL 16.03.2015 BANCO AGRARIO. - igr.	1	57
16/03/15	A despacho	REDY, para fines legales anexo al proceso título judicial número 469030001708004, por valor de $100.000.oo- caución prendaria-, a favor de ALEXIS RINCON B.	1	56
13/03/15	Ministerio Publico	APR. PASA A MINISTERIO PUBLICO	1	55
11/03/15	Compromiso Art. 65 Código penal	SE LEVANTA ACTA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL ART. 65 DEL C.P. PERIORO DE PRUEBA DE 19 MESES, 26 DIAS, CAUCION $100.000,oo	1	55
11/03/15	Auto concede libertad condicional	CONCEDER el subrogado de la LIBERTAD CONDICIONAL a ALEXIS RINCON BARRIENTOS, bajo caución prendaria por la suma de $100.000,oo que deberá depositar a la cuenta que este Despacho tiene en el Banco Agrario de Colombia, durante periodo de prueba de 19 meses, 26 días durante los cuales deberá garantizar el cumplimiento de las obligaciones del Art. 65 del C.P. Una vez se suscriba por parte del condenado la diligencia de obligaciones y se haya constituido la caución, líbrese a favor del ALEXIS RINCON BARRIENTOS la respectiva boleta de excarcelación con destino a la Directora del Establecimiento Penitenciario y Carcelario Villahermosa Local, a quien se le advertirá que la libertad concedida deberá hacerse efectiva siempre y cuando no sea requerida por otra autoridad y asunto diferente.	1	54
11/03/15	Auto concediendo redención	ABONAR por redención CUARENTA Y NUEVE PUNTO VEINTICINCO DIAS (49,25) por ESTUDIO, a la pena que actualmente cumple ALEXIS RINCON BARRIENTOS, de conformidad con lo preceptuado en los artículos 101 y 82 de la Ley 65 de 1993. DECLARAR que ALEXIS RINCON BARRIENTOS, a la fecha ha descontado CUARENTA (40) MESES, VEINTICINCO PUNTO SETENTA Y CINCO (25.75)DIAS DE PRISION, del total de la pena de prisión que le fue impuesta en el fallo que se vigila a través de esta actuación.	1	54
07/11/14	Al Despacho por Libertad Condicional	REDY, anexo al proceso solicitud de libertad condicional con documentación.	1	46
19/04/13	Archivo principal	oacl avoca	1	19
09/04/13	Auto avocando conocimiento	CON DETENIDO, PRESO EPC VILLAHERMOSA CALI	1	16
20/03/13	A Despacho para Avocar	RIC	01	15
15/03/13	Reparto	Proceso Repartido en el grupo :ASUNTOS VARIOS CON PRESO el dia : 15/03/2013 11:22:28	1	14

CONDENADOS

NOMBRE DEL CONDENADO	No.IDENTIFICACION
ALEXIS - RINCON BARRIENTOS	1143960897 (ver información?)

INPEC

La justicia es de todos | Minjusticia

EPMSC CALI (ERE) - REGIONAL OCCIDENTE

Fecha generación: 26/02/2020 04:37 PM

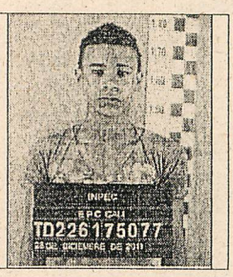
CARTILLA BIOGRÁFICA DEL INTERNO

N.U	727959	Apellidos y Nombres:	RINCON BARRIENTOS ALEXIS	* Identificado	NO

* Sin verificar INTER-AFIS RNEC12586

I.IDENTIFICACIÓN DEL INTERNO

T.D 226175077 **Identificación:** 1143960897 **Expedida en:** Santiago De Cali-Valle Del
Lugar y Fecha de Nacimiento: Santiago De Cali-Valle Del Cauca, 21/10/1993
Sexo: Masculino **Estado Civil:** Soltero(a) **Cónyuge:**
No. Hijos: **Padre:** JAIME RINCON **Madre:** IBONE BARRIENTOS
Dirección: Calle 72w2 Cra 27c 118 B Omar Torrijos **Teléfono:** 4369052
Ciudad de Residencia: Santiago De Cali-Valle Del Cauca
No. de Ingresos: 1 **Fecha Ingreso:** 28/12/2011
Estado Ingreso: Baja **Fecha Captura:**
Observación:



II. OTROS DATOS DEL INTERNO

Alias:	Apodos:

III. INFORMACIÓN DEL PROCESO ACTIVO

III-I Historia Procesal - Disposiciones Proceso Activo

III-II Providencias del Proceso

Documentos Soporte Bajas -Terminación Proceso por Autoridad

No.	Fecha	Clase	No. Caso	Tipo Libertad	Autoridad	Observaciones
6555832	16/03/2015	Boleta de libertad por autoridad	6555832	Libertad condicional	JUZGADO 4 EJECUCION DE PENAS DE SANTIAGO DE CALI VALLE DEL CAUCA	

IV. INFORMACIÓN DE PROCESOS REQUERIDOS

IV-I Historia Procesal - Requeridos

IV-II Documentos Soporte - Procesos Requeridos

V. INFORMACION DE OTROS PROCESOS

No.Caso: 6555832 **No.Proceso:** 2011-03742 **S.J.** Condenado **Estado:** Juzgamiento/Juicio
Autoridad a cargo: JUZGADO 10 PENAL DEL CIRCUITO SANTIAGO DE CALI VALLE - COLOMBIA
Disposición: 1999350 **Fecha:** 21/03/2012 **Etapa:** Juzgamiento/Juicio **Instancia:** Primera

No.Caso: 6555832 **No.Proceso:** 201103742 **S.J.** Condenado **Estado:** Instruccion/Investi
Autoridad a cargo: JUZGADO 30 PENAL MUNICIPAL SANTIAGO DE CALI (VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA)
Disposición: 1949409 **Fecha:** 28/12/2011 **Etapa:** Instruccion/Investigac **Instancia:** Primera

EPMSC CALI (ERE) - REGIONAL OCCIDENTE

Fecha generación: 26/02/2020 04:37 PM

CARTILLA BIOGRÁFICA DEL INTERNO

N.U 727959	Apellidos y Nombres:	RINCON BARRIENTOS ALEXIS	* Identificado	NO

No.Caso: 6555832 **No.Proceso:** 2011-03742 **S.J.** Condenado **Estado:** Ejecución de la
Autoridad a cargo: JUZGADO 4 EJECUCION DE PENAS DE SANTIAGO DE CALI VALLE DEL CAUCA
Disposición: 2177555 **Fecha:** 09/04/2013 **Etapa:** Ejecución de la pena **Instancia:** Primera

V-I Providencias de Otros Procesos

V-II Soporte Documentos Otros Procesos

VI. UBICACIONES DEL INTERNO

No.Acta	Fecha	Nombre de la Ubicación	Estado
303	29/12/2011	Alojamiento Internos Epc Cali, Patio 5	Ubicación anterior

VII. CALIFICACIONES DE CONDUCTA

No.Acta	Fecha	Evaluación desde	Evaluación hasta	Calificación	Observaciones
226-0006	19/03/2015	01/11/2014	31/01/2015	Ejemplar	
226-0044	11/12/2014	01/08/2014	31/10/2014	Ejemplar	
30-2014	31/07/2014	22/04/2014	31/07/2014	Ejemplar	
019-2014	21/04/2014	24/01/2014	21/04/2014	Ejemplar	
004-2014	23/01/2014	18/10/2013	23/01/2014	Ejemplar	
38-2013	17/10/2013	12/07/2013	17/10/2013	Ejemplar	
27-2013	17/07/2013	12/04/2013	11/07/2013	Buena	
013-2013	11/04/2013	10/01/2013	11/04/2013	Buena	
001-2013	10/01/2013	29/09/2012	09/01/2013	Regular	
41-2012	18/10/2012	29/06/2012	28/09/2012	Buena	
26-2012	28/06/2012	30/03/2012	28/06/2012	Buena	
013-2012	12/04/2012	28/12/2011	29/03/2012	Buena	

VIII. CLASIFICACIÓN EN FASE DE TRATAMIENTO

No.Acta	Fecha	Ubicación desde	Ubicación hasta	Fase Tratamiento
226-077-2014	28/07/2014	28/07/2014	25/03/2015	Alta
226-008-2013	08/03/2013	08/03/2013	25/03/2015	Observación y Diagnóstico

IX. SANCIONES DISCIPLINARIAS

X. BENEFICIOS ADMINISTRATIVOS

X-I Programación Beneficios Administrativos

XI.TRASLADOS

INPEC

La justicia es de todos

EPMSC CALI (ERE) - REGIONAL OCCIDENTE

Fecha generación: 26/02/2020 04:37 PM

CARTILLA BIOGRÁFICA DEL INTERNO

N.U	727959	Apellidos y Nombres:	RINCON BARRIENTOS ALEXIS	* Identificado	NO

XII.CERTIFICACIONES TEE

No.Cert.	Fecha	Fechal	FechaF	T. Horas	Trab.	Est.	Ens.
5713929	22/05/2014	02/12/2013	30/04/2014	591		591	
5831923	24/10/2014	01/05/2014	30/09/2014	576		576	

XII-I Actividad Actual TEE

XIII. INFORMACIÓN DOMICILIARIA

XIII-I Programación Visitas Domiciliarias

CT. JESUS SOLARTE ACOSTA
ASESOR JURIDICO

HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO

CALLE 72U Nº 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:4377777

Nit. 805027337-4

COPIA HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Desde: 28 de Diciembre de 2016 Hasta 20 de Febrero de 2018

CC 1143960897 - ALEXIS RINCON BARRIENTOS

Identificación del Paciente

Fecha de Nacimiento y Edad :	21/10/1993 - 24 Año(s)
Género :	Masculino
Discapacidad:	NINGUNA
Nivel de escolaridad:	Ninguno
Estado civil:	SOLTERO
Grupo Etnico:	Ninguno de los Anteriores
Ocupación:	No Aplica
Email:	
Dirección :	CALLE 72 W2 27 118
Telefono:	3986179
Ciudad:	CALI - Zona: Urbana
Responsable del usuario :	
Parentesco:	*
Telefono del Responsable:	*
Administradora:	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - Vinculado

Atención: 201612280006 - [760010395701] HOSPITAL

Ingreso

Fecha: 28/12/2016 Hora:00:41:19 Usuario:Vinculado Poliza: Autorización:
Servicio:URGENCIAS AMBULATORIO Administradora:MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
Edad del Paciente: 23 Año(s)

Acompañante

Tipo: Solo

Egreso

Fecha: 28/12/2016 Hora: 03:51:25 Servicio:URGENCIAS AMBULATORIO Cama: Estado:VIVO

Triage

- **Triage**

Fecha y Hora: 28/12/2016 - 01:22:08 **Profesional:** CIFUENTES MURCIA JUAN MANUEL
Motivo: VINCULADO
Signos Vitales: **Peso:**66.00 Kg **Talla:**172 cm **MC:**22.31 Kg/m^2 **FC:**68 Min. **FR:**20 Min. **Temp:**38.40 °C **PA:**120/84 **Saturación:**99.00 %
Hallazgos Clinicos: PACIENTE QUE REFIERE HACE 15 DIAS PRESENTA ALZAS TERMICAS ASOCIADO A ADINAMIA, QUE NO CEDE A ADMINISTRACION DE ACETAMINOFEN. NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS.
Impresión Diag:
Clasificación: Triage III
Conducta: Urgencias.

Urgencias

Fecha y Hora: 28/12/2016 - 01:22:08 **Profesional:** CIFUENTES MURCIA JUAN MANUEL
Motivo: VINCULADO
Signos Vitales: **Peso:**66.00 Kg **Talla:**172 cm **MC:**22.31 Kg/m^2 **FC:**68 Min. **FR:**20 Min. **Temp:**38.40 °C **PA:**120/84 **Saturación:**99.00 %
Hallazgos Clinicos: PACIENTE QUE REFIERE HACE 15 DIAS PRESENTA ALZAS TERMICAS ASOCIADO A ADINAMIA, QUE NO CEDE A ADMINISTRACION DE ACETAMINOFEN. NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS.
Impresión Diag:
Clasificación: Triage III
Conducta: Urgencias.

Triage

- **Signos Vitales**

No.	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1	28/12/2016	01:22:09	66.00	172	22.31	68	20	38.40	120/84	96	0	99.00	CIFUENTES MURCIA JUAN MANUEL.

16
22

Urgencias

- **Consultas**

Consulta N°. 0
Fecha: 28 de Diciembre de 2016 Hora: 01:22:46 Profesional: CIFUENTES MURCIA JUAN MANUEL.(MEDICO - .)
Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad:	No Aplica
Motivo de Consulta:	VINCULADO
Enfermedad Actual:	PACIENTE QUE REFIERE HACE 15 DIAS PRESENTA ALZAS TERMICAS ASOCIADO A ADINAMIA, QUE NO CEDE A ADMINISTRACION DE ACETAMINOFEN. NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS.

Antecedentes

Planifica:	No	
Patológicos:	Si	NIEGA
Tóxico Alérgicos:	Si	NIEGA
Farmacológicos:	Si	NIEGA

Signos Vitales

Peso: 66.00 Kg	Talla: 172 Cm	Masa Corporal: 22.31 Kg/m^2	Frecuencia Cardiaca: 68 Min
Frecuencia Respiratoria: 20 Min	Temperatura: 38.40 °C	Presión Arterial: 120/84	Saturación: 99.00 %

Exámen Físico

Estado General:		
Cabeza:	Normal	NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS.
Cuello:	Normal	
Torax:	Normal	SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. MV PRESENTE, NO SOBREAGREGADOS
Abdomen:	Normal	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION.
G/U:	Normal	
Extremidades:	Normal	MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 2SEG.
Neurológico:	Normal	GLASGOW 15/15
Nariz:	Normal	
Oidos:	Normal	
Boca:	Normal	
Ojos:	Normal	
Piel:	Normal	
Ano:	Normal	
Osteomuscular:	Normal	
Revisión por Sistema:		
Sistemático Respiratorio:	No	
Sistemático de Piel:	No	
Sistemático Nervioso Periférico:	No	
Perimetro Abdominal:	(80) Normal	

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas
Análisis:

Diagnóstico		Tipo Diagnóstico
Principal	(R509) FIEBRE, NO ESPECIFICADA	Confirmado Nuevo

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino:	AMBULATORIO
Recomendaciones:	SS HEMOGRAMA, UROANALSIS DIPIRONA REVALORAR

- **Prescripcion**

No: 201612280006 - 1 Fecha: 28/12/2016 01:25:25 Profesional: CIFUENTES MURCIA JUAN MANUEL.(MEDICO - .)
Diagnostico: R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
DIPIRONA 2.5G / 5 ML DIPIRONA SODICA Ampolla 2.5 G/5 mL	1.00 UNID	INTRAMUSCULAR	AHOR	01:25:25	1	1 AMP.
Nota: DU						
JERINGA DE 10 CON AGUJA	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	01:25:25	0	1 UNI.
Nota: *						

Observaciones:

17
23

- **Ordenacion**

No: 201612280006 - 1 Fecha: 28/12/2016 01:26:21 Tipo de orden:AMBULATORIO Profesional: CIFUENTES MURCIA JUAN MANUEL.(MEDIC

Nombre	Cantidad	Nota
(902210) HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECU	1	()
(907106) UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	1	()

Observaciones:

- **Medicamentos**

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
1	28/12/2016	01:41:25	N02BD026701-DIPIRONA 2.5G / 5 ML PT2		INTRAMUSCULAR	1.00 UNID	OSORIO PULGARIN SAND

- **Materiales**

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
1	28/12/2016	01:41:43	001247	JERINGA DE 10 CON AGUJA	1	OSORIO PULGARIN SAND

Laboratorio Clinico

- **Examenes de Laboratorio**

No. 1 Fecha: 28/12/2016 Hora: 03:30:06 Profesional:

Procedimiento: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
5000	EXAMEN FISICO QUIMICO	.			
5001	ASPECTO	L.TUR			
5002	DENSIDAD	1.021			
5003	COLOR	AMBAR			
5004	pH	6.5			
5005	PROTEINAS	25			
5006	GLUCOSA	NORM			
5007	C CETONICOS	NEG			
5008	BILIRRUBINA	1			
5009	UROBILINOGENO	12			
5010	ERITROCITOS	NEG			
5011	NITRITOS	NEG			
5012	LEUCOCITOS	NEG			
5014	SEDIMENTO URINARIO	----			
5015	HEMATIES	6.4	/uL	0	23
5016	HEMATIES E	1.2	X CAMPO AP		
5017	LEUCOCITOS M	12.5	/uL	0	25
5018	LEUCOCITOS S	2.2	X CAMPO AP		
5019	CELULAS EPITELIALES	8.8	/uL	0	, 31
5020	CELULAS EPITELIALES S	1.6	X CAMPO AP		
5021	CILINDROS	----	/uL	0	1
5022	CELINDROS S	----	X CAMPO BP		
5023	BACTERIAS	107.1	/uL	0	350
5024	BACTERIAS S	NO SE OBSERV			
5025	OTROS				

18
24

No. 2 Fecha: 28/12/2016 Hora: 03:35:06 Profesional:
Procedimiento: HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENT. Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
2002	LEUCOCITOS	8.84	x 10^3/uL	5	10
2003	%LINFOCITOS	3.60	%	17	45
2004	%NEUTROFILOS	92.40	%	55	70
2007	%EOSINOFILOS	0.0	%	1	5
2008	%BASOFILOS	0.2	%	0	2
2009	%MONOCITOS	3.8	%	3	14
2010	LINFOCITOS # ABS	0.32	x10^3/uL		
2011	NEUTROFILOS # ABS	8.16	x10^3/uL		
2013	EOSINOFILLOS # ABS	0.00	x10^3/uL		
2014	BASOFILOS # ABS	0.02	x10^3/uL		
2015	MONOCITOS # ABS	0.34	10^3/uL		
2019	GLOBULOS ROJOS	4.72	x10^6/uL	4.5	5
2020	HEMOGLOBINA	9.9	g/dL	13	18
2021	HEMATOCRITOS	29.9	%	42	52
2022	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	63.3	fL	89	95
2023	HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	21.0	pg	27	33
2024	CONCENTRACION DE HEMGLOBINA CORPUSC...	33.1	g/dL	32	34
2025	RDWSD	36.9	fL		
2026	ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS CV	16.6	%	11.6	15.5
2028	PLAQUETAS	482	x10^3/uL	150	450
2029	VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9.3	fL		
2030	DIFERENCIAL MANUAL	----	%		

Urgencias

- **Notas Medicas**

Fecha 28/12/2016 Hora 03:47:51 Profesional CIFUENTES MURCIA JUAN MANUEL Especialidad MEDICO - RURAL
Nota

SE REVALORA PACCIENTE, T: 36.0 POSTERIOR A ADMINISTRACION DE ANTIPIRETICO.

UROANALSIS NO PATOLOGICO

HEMOGRAMA. NEUTROFILIA Y ANEMIA (9.9) HEMATOCRITO DISMINUIDO.

PACIENTE CON CUADRO CLICO DE 15 DIAS DE EVOLUCION ASOCIADO A PERDIDA DE PESO, CON ANEMIA Y ENUTROFI LIA POR HEMOGRAMA DEL DIA DE HOY. SE CONSIDERA QUE EL PACINETE DEBE SER VALORADO POR MEDICINA INTE RNA, SE DA REMISION AMBULATORIA.

- **Ordenacion**

No: 201612280006 - 2 Fecha: 28/12/2016 03:49:26 **Tipo de orden:AMBULATORIO Profesional: CIFUENTES MURCIA JUAN MANUEL.(MEDIC**

Nombre	Cantidad	Nota
(890402) INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1	(MEDICINA INTERNA)

Observaciones:

No: 201612280006 - 3 Fecha: 28/12/2016 03:50:01 **Tipo de orden:AMBULATORIO Profesional: CIFUENTES MURCIA JUAN MANUEL.(MEDIC**

Nombre	Cantidad	Nota

(890702) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA ESPECIALIZADA 1 (MEDICINA FAMILIAR)

Observaciones:

- **Egreso**

Fecha: 28/12/2016 03:51:25 **Servicio: URGENCIAS AMBULATORIO** **Cama:** **Estado: VIVO**
Causa:ORDEN MEDICA Destino:AMBULATORIO Incapacidad: 0 Día(s) Estadía: 0 Dia(s) 3 Hora(s)
Diagnóstico **Tipo Diagnóstico**
Principal (R509) FIEBRE, NO ESPECIFICADA Impresion Diagnostica
Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:
SALIDA

Observacion e Internacion

Fecha: 28/12/2016 03:51:25 **Servicio: URGENCIAS AMBULATORIO** **Cama:** **Estado: VIVO**
Causa:ORDEN MEDICA Destino:AMBULATORIO Incapacidad: 0 Día(s) Estadía: 0 Dia(s) 3 Hora(s)
Diagnóstico **Tipo Diagnóstico**
Principal (R509) FIEBRE, NO ESPECIFICADA Impresion Diagnostica
Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:
SALIDA

CIFUENTES MURCIA JUAN MANUEL
MEDICO - RURAL

Atención: 201612280867 - [760010395701] HOSPITAL

Ingreso
Fecha: 28/12/2016 Hora:12:14:17 Usuario:Vinculado Poliza: Autorización:
Servicio:URGENCIAS AMBULATORIO Administradora:MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
Edad del Paciente: 23 Año(s)

Acompañante
Tipo: Solo

Egreso
Fecha: 30/12/2016 Hora: 18:56:13 Servicio:HOSPITALIZACION ADULTO PI Cama:HOSP ADULT Estado:VIVO

Hospitalización
Fecha: 28/12/2016 Hora: 23:31:16 Servicio Destino: HOSPITALIZACION ADULTO PISO 1

Triage

- **Triage**

Fecha y Hora: 28/12/2016 - 12:27:50 **Profesional:** VILLADA VASQUEZ ROGER JULIAN
Motivo: VINCULADO
Signos Vitales: **Peso:**65.00 Kg **Talla:**170 cm **MC:**22.49 Kg/m^2 **FC:**100 Min. **FR:**22 Min. **Temp:**36.00 °C **PA:**110/70 **Saturación:**96.00 %
Hallazgos Clinicos: PACIENTE DE 23 AÑOS TRAIDO POR LA MADRE REFIERE HACE 15 DIAS FIEBRE NO CUANTIFICADA PERDIDA DE PESO ASTENIA ADINAMIA INAPETENCIA ANTECEDENTES NIEGA
Impresión Diag:
Clasificación: Triage III
Conducta: Urgencias.

- **Signos Vitales**

No.	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1	28/12/2016	12:27:50	65.00	170	22.49	100	22	36.00	110/70	83	0	96.00	VILLADA VASQUEZ ROGER JULIAN.

Urgencias

- **Triage**

Fecha y Hora: 28/12/2016 - 12:27:50 **Profesional:** VILLADA VASQUEZ ROGER JULIAN
Motivo: VINCULADO
Signos Vitales: **Peso:**65.00 Kg **Talla:**170 cm **MC:**22.49 Kg/m^2 **FC:**100 Min. **FR:**22 Min. **Temp:**36.00 °C **PA:**110/70 **Saturación:**96.00 %
Hallazgos Clinicos: PACIENTE DE 23 AÑOS TRAIDO POR LA MADRE REFIERE HACE 15 DIAS FIEBRE NO CUANTIFICADA PERDIDA DE PESO ASTENIA ADINAMIA INAPETENCIA ANTECEDENTES NIEGA

Impresión Diag:
Clasificación: Triage III
Conducta: Urgencias.

• Consultas

Consulta N°. 0
Fecha: 28 de Diciembre de 2016 Hora: 13:32:01 Profesional: GARCIA SANDOVAL GABRIEL.(MEDICINA .)
Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis
Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: VINCULADO
Enfermedad Actual: MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD RECONSULTANTE CON C.C DE 15 DIAS DE EVOLUCION POR ALZAS TERMICAS NO CUANTIFICADAS, INTERMITENTES REFIERE FAMILIARES DESDE HACE 4 DIAS ASTENIA ADINAMIA, PERDIDA DE PESO, ANOREXIA , DIFICULTAD PARA INGERIR ALIMENTO SOLIDOS, TOLERANCIA SOLO A LIQUIDOS, DIAFORESIS , NIEGA DIARREA, NIEGA OTROS SINTOMAS. PTE CAQUECTICO REGUALR ESTADO GENERAL DNT

Antecedentes
Planifica: No
Patológicos: Si ESTUVO EN PRESION DURANTE 3 AÑOS Y HACE 1 AÑO 2015 LIBERACION
Tóxico Alérgicos: Si NIEGA CONSUMO DE PSA, ITS: NO NCS: #2
Farmacológicos: Si NIEGA

Signos Vitales
Peso: 65.00 Kg | Talla: 170 Cm | Masa Corporal: 22.49 Kg/m^2 | Frecuencia Cardiaca: 100 Min
Frecuencia Respiratoria: 22 Min | Temperatura: 36.00 °C | Presión Arterial: 110/70 | Saturación: 96.00 %

Exámen Físico

Estado General:	CAQUECTICO, LUCE PALIDO DECAIDO, DIAFORETICO REGUALR ESTADO GENERAL	
Cabeza:	Normal	
Cuello:	Normal	MOVIL SIMETRICO
Torax:	Anormal	RÚIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESTERTORES DE PREDOMINIO EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO,
Abdomen:	Normal	BLANDO DEPRESIBLE NO IMPRESIONA DOLOR EN CUADRANTES NO SINGOS DE IRRITACION PERITONEAL
G/U:	Normal	
Extremidades:	Normal	MOVILES NO EDEMAS
Neurológico:	Normal	HIPOTRFICAS
Nariz:	Normal	
Oidos:	Normal	
Boca:	Anormal	HUMEDA MUCOSA ORAL PALIDA, OROFARINGE CONSERVADA.
Ojos:	Anormal	PUPILAS FOTOREACTIVAS ISOCORICAS CONJUNTIVAS PALIDAS
Piel:	Normal	PALIDEZ PALMAR MODERADA
Ano:	Normal	
Osteomuscular:	Normal	

Revisión por Sistema:
Sistemático Respiratorio: No
Sistemático de Piel: No
Sistemático Nervioso Periférico: No
Perimetro Abdominal: (80) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas
Análisis: IDX: SINDROME OCNSTITUCIONLA SOSPECHA TB -VIH POR ANT CENTRO DE RECLUSION HACE 1 AÑO

Diagnóstico

		Tipo Diagnóstico
Principal	(R509) FIEBRE, NO ESPECIFICADA	Confirmado Repetido
Rela 1	(E43X) DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA	Confirmado Nuevo

Plan de Manejo y Recomendaciones
Destino: AMBULATORIO
Recomendaciones: SS VIH SEROLOGIA, HEMOGRAMA ALBUMINA, PCR BUN CREATININA RX TORAX AP-LATERAL ORDENO CANALIZAR PACIENTE HIDRATACION ESPERARA REPORTES DE PARACLINICOS APRA DEFINIR CONDUCTA SE DILIGENCIA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VIH

• Ordenacion

No: 201612280867 - 1 Fecha: 28/12/2016 13:49:14 **Tipo de orden:AMBULATORIO Profesional: GARCIA SANDOVAL GABRIEL.(MEDICINA .**

Nombre	Cantidad	Nota

(902210) HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECU	1	()
(903803) ALBUMINA SERICA	1	()
(906249) VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS	1	()
(906916) SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	1	()
(903856) NITROGENO UREICO [BUN]	1	()
(903825) CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1	()
(906913) PROTEÍNA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN	1	()
(903863) PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	1	()

Observaciones:

No: 201612280867 - 2 Fecha: 28/12/2016 13:49:29 Tipo de orden:AMBULATORIO Profesional: GARCIA SANDOVAL GABRIEL.(MEDICINA .

Nombre	Cantidad	Nota
(871121) RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL. DECUBITO	1	()

Observaciones:

- **Notas Medicas**

Fecha 28/12/2016 Hora 13:55:50 Profesional GARCIA SANDOVAL GABRIEL Especialidad MEDICINA GENERAL
Nota

IDX:

-SD CONNTITUCIONAL

-SD FEBRIL E/E

-DESNUTRICION SEVERA

- ANEMIA MODERADA VOLUMENES BAJOS

1. URG OBSERVACION

2. DIETA BLANDA

3. LEV MANTENIMIENTO SSN 0.9%

4. SS PARACLINICOS (VIH, SEROLOGIA BUN CREATININA ALBUMINAS PROTEINAS TOTLAES PCR, RX TORAX)

5. SE DILIGENCIAS FICHAS Y CONSENTIMIENTOS

8. PEND REPORTE DE APRACLINICOS PARA DEFINIR CONDUCTA MEDICA

9. CSV-AC

- **Prescripcion**

No: 201612280867 - 1 Fecha: 28/12/2016 14:00:59 Profesional: GARCIA SANDOVAL GABRIEL.(MEDICINA .)
Diagnostico: R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA DXR 1: E43X

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
SOLUCION SALINA NORMAL 0.9 PORCIENTO X 500 ML *	2.00 UNID	PARENTERAL	AHOR	14:00:59	1	2 BOL.
EQUIPO DE MACROGOTERO Nota: *	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:00:59	0	1 UNI.
CATETER No. 22	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:00:59	0	1 UNI.

78

Nota: *

Observaciones:

- **Liquidos Administrados**

Orden	FechInic	HoraInic	Codigo	Nombre	Via	CantApli	Profesional
1	28/12/2016	14:20:00	000029523-	SOLUCION SALINA	PARENTERAL	2	VALENCIA CASTRO ANGIE JU

Laboratorio Clinico

- **Examenes de Laboratorio**

No. 1 Fecha: 28/12/2016 Hora: 16:00:06 Profesional:

Procedimiento: HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENT. Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
2002	LEUCOCITOS	9.01	x 10^3/uL	5	10
2003	%LINFOCITOS	2.00	%	17	45
2004	%NEUTROFILOS	92.60	%	55	70
2007	%EOSINOFILOS	0.2	%	1	5
2008	%BASOFILOS	0.1	%	0	2
2009	%MONOCITOS	5.1	%	3	14
2010	LINFOCITOS # ABS	0.18	x10^3/uL		
2011	NEUTROFILOS # ABS	8.34	x10^3/uL		
2013	EOSINOFILLOS # ABS	0.02	x10^3/uL		
2014	BASOFILOS # ABS	0.01	x10^3/uL		
2015	MONOCITOS # ABS	0.46	10^3/uL		
2019	GLOBULOS ROJOS	4.73	x10^6/uL	4.5	5
2020	HEMOGLOBINA	10.2	g/dL	13	18
2021	HEMATOCRITOS	30.2	%	42	52
2022	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	63.8	fL	89	95
2023	HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	21.6	pg	27	33
2024	CONCENTRACION DE HEMGLOBINA CORPUSC...	33.8	g/dL	32	34
2025	RDWSD	37.2	fL		
2026	ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS CV	16.5	%	11.6	15.5
2028	PLAQUETAS	455	x10^3/uL	150	450
2029	VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	8.8	fL		
2030	DIFERENCIAL MANUAL	----	%		

Urgencias

- **Materiales**

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
1	28/12/2016	16:09:03	000398	EQUIPO DE MACROGOTERO	1	VALENCIA CASTRO ANGI
2	28/12/2016	16:09:06	000390	CATETER No. 22	1	VALENCIA CASTRO ANGI

- **Notas Enfermeria**

Fecha: 28/12/2016 Hora: 16:13:10 Profesional: VALENCIA CASTRO ANGIE JULIETH

Nota

RECIBO PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION SE UBICA EN CAMILLA HOSPITALARIA CON BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIEN A EXAMEN FISICO SE OBSERVA ,HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , TRANQUILO , TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE, SE DEJA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS , A LA ESPERA DE REPORTE DE PARACLINICOS

SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES SE ENCUENTRAN EN SUS LIMITES NORMALES , LOS CUALES SON REGISTRADOS EN EL SISTEMA

Fecha: 28/12/2016 Hora: 16:25:55 Profesional: VALENCIA CASTRO ANGIE JULIETH
Nota

SE TRASLADO PACIENTE A SALA DE RX PARA TOMA DE PLACA .....DURANTE IDA Y REGRESO AL SERVICIO NO SE PRESENTA COMPLICACION ALGUNA

Laboratorio Clinico

- **Examenes de Laboratorio**

No. 2 Fecha: 28/12/2016 Hora: 16:30:06 Profesional:
Procedimiento: ALBUMINA SERICA — Finalidad: No Aplica — Cantidad: 1
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1033	ALBUMINA	2.88	gr/dL	3.5	5

No. 3 Fecha: 28/12/2016 Hora: 16:30:06 Profesional:
Procedimiento: VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS — Finalidad: No Aplica — Cantidad: 1
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
3007	PRUEBA DE HIV	NEGATIVO/A			

Comentario: ALERE DETERMINE HIV-1/2.
ALERE DETERMINE HIV-1/2 ES UN INMUNOANALISIS CUALITATIVO IN VITRO DE LECTURA VISUAL PARA LA DETECCION DE ANTICUERPOS FRENTE AL VIH-1 Y VIH-2.ESTE ENSAYO ESTA INDICADO COMO AYUDA EN LA DETECCION DE ANTICUERPOS FRENTE AL VIH-1/VIH-2 EN MUESTRAS DE INDIVIDUOS INFECTADOS. LAS MUESTRAS POSITIVAS SE DEBEN VOLVER A ENSAYAR CON UNA PRUEBA CONFIRMATORIA.

No. 4 Fecha: 28/12/2016 Hora: 16:30:06 Profesional:
Procedimiento: SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUE. — Finalidad: No Aplica — Cantidad: 1
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
4006	SEROLOGIA VDRL	NO REACTIVA			

No. 5 Fecha: 28/12/2016 Hora: 16:30:06 Profesional:
Procedimiento: NITROGENO UREICO [BUN] — Finalidad: No Aplica — Cantidad: 1
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1018	NITROGENO UREICO [BUN]	16.2	mg/dl	7	18

Comentario:

No. 6 Fecha: 28/12/2016 Hora: 16:30:06 Profesional:
Procedimiento: CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS — Finalidad: No Aplica — Cantidad: 1
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1019	CREATININA	0.57	mg/dl	0.7	1.2

No. 7 Fecha: 28/12/2016 Hora: 16:30:06 Profesional:
Procedimiento: PROTEÍNA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PREC. — Finalidad: No Aplica — Cantidad: 1
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1066	PCR ALTA SENSIBILIDAD	185.3	mg/l	0	4.9

Comentario: valor de referencia:
Menor de 5 mg/l

No. 3 Fecha: 28/12/2016 Hora: 16:30:06 Profesional:
Procedimiento: PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1032	PROTEINAS TOTALES	8.2	gr/dL	6.6	8.7

Urgencias

- **Signos Vitales**

No.	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
2	28/12/2016	17:05:19	65.00	170	22.49	99	18	36.00	110/70	83	0	99.00	VALENCIA CASTRO ANGIE JULIETH.

- **Notas Medicas**

Fecha 28/12/2016 Hora 17:16:19 Profesional GARCIA SANDOVAL GABRIEL Especialidad MEDICINA GENERAL
Nota

SE REPORTAN PARACLINICOS

HEMOGRAMA LEUCOS: 9.010 LINF: 2.0% NEUTROS:92% HB:10.2 HCTO: 30.2% PLAQ: 455.000 (NEUTROFILIA)

BUN: 16.2 CREATININA: 0.57

ALBUMINA: 2.88 HIPOALBUMINEMIA PROTEINAS TOTALES: 8.2

VIH NEGATIVO SEROLOGIA NO REACTIVA

PCR: 185.3 ELAVADA RX TORAX AP LATERAL AUMENTO DE LA TRAMA VASCULAS NO DERRAMES NO CONSOLIDACIONES

-SD CONNTITUCIONAL - HIPOALBUMINEMIA

-SD FEBRIL E/E

-DESNUTRICION SEVERA

- ANEMIA MODERADA VOLUMENES BAJOS

ORDENES

1. URG OBSERVACION

2. DIETA BLANDA

3. LEV MANTENIMIENTO SSN 0.9%

SS VALORACION POR NUTRICION FONOAUDIOLOGIA, CONTINUA BAJO SOPORTE HIDRICO

- **Ordenacion**

No: 201612280867 - 3 Fecha: 28/12/2016 17:16:28 Tipo de orden:AMBULATORIO Profesional: GARCIA SANDOVAL GABRIEL.(MEDICINA .

Nombre	Cantidad	Nota
(890206) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y	1	()

DIETETICA

Observaciones:

No: 20161228067 - 4 Fecha: 28/12/2016 17:16:42 Tipo de orden:AMBULATORIO Profesional: GARCIA SANDOVAL GABRIEL.(MEDICINA .

Nombre	Cantidad	Nota
(890210) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	1	()

Observaciones:

No: 20161228067 - 5 Fecha: 28/12/2016 18:29:21 Tipo de orden:AMBULATORIO Profesional: GARCIA SANDOVAL GABRIEL.(MEDICINA .

Nombre	Cantidad	Nota
(S20000) SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	1	()

Observaciones:

- **Notas Enfermeria**

Fecha: 28/12/2016 Hora: 18:33:00 Profesional: VALENCIA CASTRO ANGIE JULIETH
Nota

ENTREGO PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION EN CAMILLA HOSPITALARIA CON BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO EXAMEN FISICO SE OBSERVA ,CON PALIDEZ , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , TRANQUILO , TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS , DURANTE LA TARDE PASA TRANQUILO NO PRESENTA CAMBIO DESFAVORABLE , A LA ESPERA DE SER REVALORADO Y DEFINIR CONDUCTA MEDICA

- **Procedimientos**

No: 9 Fecha: 28/12/2016 Hora: 18:33:03 Profesional: VALENCIA CASTRO ANGIE JULIETH.(AUXILIAR .)

Cod: S20000 Nomb: SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD Cant: 1 Dosis: DXP: E43X DXR: R509 Orden: 5 Item:

Descripción:

OK

No: 10 Fecha: 28/12/2016 Hora: 18:33:18 Profesional: VALENCIA CASTRO ANGIE JULIETH.(AUXILIAR .)

Cod: 871121 Nomb: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL. DECUBITO Cant: 1 Dosis: DXP: E43X DXR: R509 Orden: 2 Item:

Descripción:

OK

- **Notas Enfermeria**

Fecha: 28/12/2016 Hora: 18:35:16 Profesional: VALENCIA CASTRO ANGIE JULIETH
Nota

SE CONFIRMA CON MEDICO DE TURNO QUIEN ESTA VALORANDO QUIEN INFORMA QUE PACINETE ESTA A LA ESPERA DE VALORACION POR NUTRICION FONOAUDIOLOGIA, CONTINUA BAJO SOPORTE HIDRICO

- **Notas Medicas**

Fecha 28/12/2016 Hora 18:53:32 Profesional GARCIA SANDOVAL GABRIEL Especialidad MEDICINA GENERAL
Nota

IDX: NEUMONIA POR ATIPICOS DADO POR RX TORAX RETICULONODULARES DIFUSOS PCR ELEVADA

SE DEBERA SOLICITAR BK SERIADO Y CULTIVO DE MYCOBACTERIUM E INICIAR TTO CEFTRIAXONA EV.

- **Procedimientos**

No: 11 Fecha: 28/12/2016 Hora: 20:56:32 Profesional: CORTEZ DELGADO NEISY DIANA.(AUXILIAR .)

Cod: S20000 Nomb: SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD Cant: 1 Dosis: DXP: E43X DXR: R509 Orden: 0 Item:

Descripción:

PACIENTE QUE LO ENTREGAN EN OBSERVACION

- **Signos Vitales**

No.	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
3	28/12/2016	20:57:24	65.00	170	22.49	59	21	36.00	93/59	70	0	96.00	CORTEZ DELGADO NEISY DIANA.

- **Notas Enfermeria**

Fecha: 28/12/2016 Hora: 21:02:08 Profesional: CORTEZ DELGADO NEISY DIANA
Nota

7 pm

RECIBO PACIENTE EN CAMILLA HOSPITALARIA CON BARANDAS ARRIBA X SEGURIDAD DEL MISMO EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR CON UN DX DE DESNUTRICION + ANEMIA , CON ACCESO VENOSO PERMEABLE CON LIQUIDOS SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA EL PASO DE SU TRATAMIENTO FAMRACOLOGICO ESTABLECIDO POR EL MEDICO, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CAQUESICO,CONCIENTE, ADINAMICO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, RESPIRANDO A OXIGENO AMBIUENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,ELIMINANDO ESPONTANEO EN PAÑAL, PTE CON LEVE DIFICULTAD PARA LA MARCHA LA CUAL TIENE PENDIENTE VALORACION X NUTRICIONISTA Y FONONDIOLOGIA

- **Prescripcion**

No: 201612280867 - 2 Fecha: 28/12/2016 23:11:24 Profesional: GONZALEZ SUAREZ INGRID.(MEDICO - .)
Diagnostico: R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA DXR 1: E43X

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
Ceftriaxona 1 G CEFTRIAXONA Polvo para reconstit 1 G **Nota:** DILUIDA EN LEV BURETROL	1.00 UNID	INTRAVENOSA	AHOR	23:11:24	1	2 AMP.
CLARITROMICINA AMP 500MG CLARITROMICINA Ampolla 500 MG **Nota:** DILUIDA EN LEV PASAR EN BURETROL PASAR LENTO	1.00 UNID	INTRAVENOSA	AHOR	23:11:24	1	2 AMP.
SOLUCION SALINA NORMAL 0.9 PORCIENTO X 500 ML *	1.00 UNID	PARENTERAL	AHOR	23:11:24	1	1 BOL.
RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 mg/2 mL RANITIDINA Solucion Inyectable 50 mg/2 mL *	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	23:11:24	1	1 AMP.

Observaciones:

- **Notas Medicas**

Fecha 28/12/2016 Hora 23:26:04 Profesional GONZALEZ SUAREZ INGRID Especialidad MEDICO - RURAL
Nota

NOTA MEDICA NOCHE

IDX NEUMONIA POR ATIPICOS

PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION URGENCIAS EN COMPAÑIA DEL PADRE, LUCE CAQUETICO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EL PACIENTE NO ENTABLA DIALOGO CON ENTREVISTADOR, CON LEV DE MANTENIMOIENTO, SIGNOS VITALES FC 75 LPM T/A 120/80 MMHG FR 23 RPM, SIN SIGNOS DE DIF REPSIRATORIA SAT 96 % OXIEGNO AMBIENTE CON ESTERTORES BIBASALES. EL PACIENTE CON FACTORES DE RIESGO PARA TBC POR ASINAMIENTO RECLUSION EN LA CARCEL ADEMAS DE DISFAGIA SEVERA POR LO CUAL SE LE SOLICITO VALOARCIONPOR FONOAUDIOLOGIA EL DIA DE MAÑANA. S ELE INCIA MANEJO ANTIBITROTICO CON CEFTRIAXONA 1 GRAMO CADA CADA 12 HORAS Y CLARITROMICINA CADA 12 HORAS. LEV DE MANTENIMIENTO.

- **Cambio de Atencion**

No.	Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.Cama	Dest.Servicio	Dest.Cama	Profesional
1	28/12/2016	23:31:21	URGENCIAS-OBSERV	129	HOSPITALIZACION	164	GONZALEZ SUAREZ INGR

- **Medicamentos**

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
2	28/12/2016	23:41:35	019930884-01	Ceftriaxona 1 G	INTRAVENOSA	1.00 UNID	GUTIERREZ RUIZ VIVIA
2	28/12/2016	23:41:45	000217061-05	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 mg/2 mL	NO APLICA	1.00 UNID	GUTIERREZ RUIZ VIVIA

Observacion e Internacion

- **Notas Enfermeria**

Fecha: 28/12/2016 Hora: 23:51:59 Profesional: CORTEZ DELGADO NEISY DIANA
Nota

SE LE INICIA MANEJO ANTIBIOTICO SEGUN ORDEN MEDICA 1 AMP DE CEFTRIAXONA X 1G ENDOVENOSA + 1 AMP DE RANITIDINA X 50 MG CADA UNA DILUIDA EN BURETROL CON SSN PENDIENTE ICINICIAR CLARITROMICINA

Urgencias

- **Liquidos Administrados**

Orden	FechInic	HoraInic	Codigo	Nombre	Via	CantApli	Profesional
2	28/12/2016	23:52:03	000029523-	SOLUCION SALINA	PARENTERAL	1	CORTEZ DELGADO NEISY DIA

Observacion e Internacion

- **Notas Enfermeria**

Fecha: 29/12/2016 Hora: 06:37:05 Profesional: CORTEZ DELGADO NEISY DIANA
Nota

PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PERMANESE TRANQUILO,, ESTABLE DENTRO DE SU PATOLOGIA EN COMPAÑAI DEL FAMILIAR SE OBSERVA QUE DUERME EN INTERVALOS CORTOS SIN PRESENTAR NINGUNA COMPLICACION HASTA A HORA

ENTREGO PACIENTE EN CAMA HOSPITALARIA CON BARANDAS ARRIBA X SEGURIDAD DEL PACIENTE EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR CON ACCESO VENOSO PERMEABLE CON LIQUIDOS SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA EL PASO DE SU TRTAMIENTO FARMACOLOGICO, CONCIENTE, ADINAMICO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES RESPIRANDO A OXIGENIO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ELIMINANDO ESPONTANEO EN PAÑAL EL CUAL TIENE PENDIENTE VALIORACION X NUTRICIONISTA Y FONONDILOGIA

- **Cambio de Atencion**

No.	Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.Cama	Dest.Servicio	Dest.Cama	Profesional
2	29/12/2016	07:12:52	HOSPITALIZACION	164			ROSERO MARADIAGO CAT

- **Notas Enfermeria**

Fecha: 29/12/2016 Hora: 08:13:32 Profesional: ROSERO MARADIAGO CATALINA
Nota

SE INFORMA A LA JEFE QUE EL PACIENTE REQUIERE DE VALORACION POR NUTRICION Y FONOAUDIOLOGIA, JEFE SE COMUNICA CON EL AREA DE DONDE LE INFORMAN QUE POR EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN CAPACITACION Y POR ESO EL PACIENTE NO PUEDE SER VALORADO

Fecha: 29/12/2016 Hora: 08:59:28 Profesional: ROSERO MARADIAGO CATALINA
Nota

PACIENTE QUIEN SERA VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA A LAS 11 DE LA MAÑANA Y EL DIA DE MAÑANA CON NUTRICION

Fecha: 29/12/2016 Hora: 11:45:26 Profesional: ROSERO MARADIAGO CATALINA
Nota

PACIENTE QUIEN ES VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA, QUIEN CONSIDERA QUE NO TIENE NINGUN TIPO DE RIESGO PARA DEGLUTIR, QUE EL PACIENTE REFIERE QUE NO LE DA HAMBRE PENDIENTE QUE SEA VALORADO POR NUTRICION

Fecha: 29/12/2016 Hora: 11:54:44 Profesional: ROSERO MARADIAGO CATALINA
Nota

SE SUMINISTRA UNA AMPOLLA DE CEFTRIAXONA ENDOVENOSA

Fecha: 29/12/2016 Hora: 12:25:57 Profesional: ROSERO MARADIAGO CATALINA

28
34

Nota

ENTREGO PACIENTE EN CAMA HOSPITALARIA CON BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDA DEL PACIENTE QUIEN SE OBSERVA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, PACIENTE QUIEN TIENE ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS, CON DIAGNOSTICO DE NEUMONIA MAS DESNUTRICION SEVERA, MAS ANEMIA, PACIENTE FUE VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA QUIEN REFIERE QUE NO TIENE RIESGO DE DEGLUCION SOLO QUEDA PENDEINTE VALORACION POR NUTRICION

Fecha: 29/12/2016 Hora: 13:46:17 Profesional: DIAZ JIMENEZ HAMILTON JOVAN
Nota

RECIBO PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION EN CAMILLA BARANDAS DE LA CAMILLA ARRIBA POR SEGURIDA DEL PACIENTE, EN COMPAÑIA DEL FAMILAR EN CAMILLA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

PACIENTE CON UN DIGNOSTICO DE (NAC-ANEMIA?) CANALIZADO EN MMSS DERECHO VENA PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS SEGUN ORDEN MEDICA (CEFTRIAXONA12-12)

PACIENTE QUE ESTA A LA ESPERA POR VALORACION POR NUTRICION.

- **Signos Vitales**

No.	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
4	29/12/2016	13:46:19	65.00	170	22.49	80	20	36.00	99/89	92	0	99.00	DIAZ JIMENEZ HAMILTON JOVAN.

- **Notas Enfermeria**

Fecha: 29/12/2016 Hora: 19:03:15 Profesional: OSORIO PULGARIN SANDRA LORENA
Nota

ENTREGO PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION EN CAMILLA EN COMPAÑIA DEL FAMILAR BARANDAS DE LA CAMILLA ARRIBA POR SEGURIDA RECIBE Y TOLERA MEDICAMENTOS SEGUN ORDEN MEDICA

PACIENTE QUE ESTA A LA ESPERA POR SER VALORADO POR NUTRICIONISTA Y DEFINIR CONDUCTA.

Fecha: 29/12/2016 Hora: 19:26:35 Profesional: GAMBA GONZALEZ DEHISY JHOANA
Nota

RECIBO PACIENTE DE 23 AÑOS , CON DX DE NAC - ANEMIA , ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS , CON VENO PUNCION PARA PASO DE MEDICAMENTOS ESCALA DE RIESGOS VERIFCACION ACOMPÑANATE , NO TOLERANCIA VIA ORAL , ELIMINANDO ESPONTANEO EN EL BAÑO , CON MANILLA DE IDENTIFICACION , BARANDAS ARRIBA . EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA Y RECIBO DE TYRNO NO MUESTRA ALTERACIONES .

SE LE TOMAN LOS SIGNSO VITALES LOS CUALES SON :

FC: 111

S: 95

T/A: 105/69

R:20

T:36.7

- **Prescripcion**

No: 201612280867 - 3 Fecha: 29/12/2016 21:21:53 Profesional: RINCON MORALES BRYAN DAVID.(MEDICINA .)
Diagnostico: R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA DXR 1: E43X

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
Ceftriaxona 1 G CEFTRIAXONA Polvo para reconstit 1 G **Nota:** 1 CADA 12 HORAS	1.00 UNID	INTRAVENOSA	12 H	21:21:53	2	2 AMP.
CLARITROMICINA AMP 500MG CLARITROMICINA Ampolla 500 MG **Nota:** 1 CADA 12 HORAS	1.00 UNID	INTRAVENOSA	12 H	21:21:53	2	2 AMP.
SOLUCION SALINA NORMAL 0.9 PORCIENTO X 500 ML	1.00 UNID	PARENTERAL	AHOR	21:21:53	1	1 BOL.

* RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 mg/2 mL RANITIDINA Solucion Inyectable 50 mg/2 mL *	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	21:21:53	1	1 AMP.

Observaciones:

- **Notas Medicas**

Fecha 29/12/2016 Hora 22:08:40 Profesional RINCON MORALES BRYAN DAVID Especialidad MEDICINA GENERAL
Nota

EVOLUCION NOCHE:

IDX NEUMONIA POR ATIPICOS?@

?@

PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA ALZAS TERMICAS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR U OTRA SINTOMATOLOGIA.

SE ENCUENTRA PACEINTE ALERTA ORIENTADO, SINSIGNOS DE DIFICUTLAD RESPIRATORIA SINSIGNOS DEISIRS TOLERANDO VIA ORAL CON FC72 FR18 TA 110/75 T 36.5 SAT 98% AMBIENTE,

ESCELRAS ANICTERICAS CONJUNTVAS PALIDAS MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO DOLOR NO MASAS NO MEGALIAS, TORAX SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NOMEGALIAS, EXTREMIDADAES SIMETRICAS MOVILES SIN EDEMAS PULSOS PERIFERICPS TRESNETES, SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE

AP:PACIENTE HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE NEUMONIA POR ATIPICOS, PARA LO CUAL SE ENCUENTRA RECIBIENDO MANEJO ANTIBITOTICO CON CEFTRIAXONA 1 GR 1 CADA 12 HORAS, CLARITROMICINA AMP 500 MG 1 CADA 12 HORAS, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, CON BUENA EVOLUCION CLINICA. ADEMAS PACIENTE CON DESNUTRICION, PARA LO CUAL TIENE PENDIENTE VALORACION POR NUTRICION, YA VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA QUIEN DIO INDICACION DE CONTINUAR CON VIA ORAL CON DIETA COMUN A TOLERANCIA. SE CONSIDERA PACIENTE DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADO PARA CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO ENDOVENOSO.

- **Medicamentos**

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
3	30/12/2016	00:06:23	019930884-01	Ceftriaxona 1 G	INTRAVENOSA	1.00 UNID	GAMBA GONZALEZ DEHIS
3	30/12/2016	00:06:30	000217061-05	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 mg/2 mL	NO APLICA	1.00 UNID	GAMBA GONZALEZ DEHIS

- **Notas Enfermeria**

Fecha: 30/12/2016 Hora: 00:08:23 Profesional: GAMBA GONZALEZ DEHISY JHOANA
Nota

SE LE SUMINISTRA UNA AMPOLLA CEFTRIAXONA EV Y UNA AMPOLLA RANITIDINA EV

- **Prescripcion**

No: 20161228067 - 4 Fecha: 30/12/2016 07:20:37 Profesional: VIVAS VIDAL ROBERTO.(MEDICO - .)
Diagnostico: R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA DXR 1: E43X

Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
Ceftriaxona 1 G CEFTRIAXONA Polvo para reconstit 1 G **Nota:** CADA 12	1.00 UNID	INTRAVENOSA	12 H	07:20:37	2	2 AMP.
CLARITROMICINA AMP 500MG CLARITROMICINA Ampolla 500 MG **Nota:** CADA 12	1.00 UNID	INTRAVENOSA	12 H	07:20:37	2	2 AMP.
SOLUCION SALINA NORMAL 0.9 PORCIENTO X 500 ML *	2.00 UNID	PARENTERAL	AHOR	07:20:37	1	2 BOL.
JERINGA DE 5 CON AGUJA **Nota:** *	2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	07:20:37	0	2 UNI.

30
36

Observaciones:

- **Signos Vitales**

No.	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
5	30/12/2016	07:51:45	65.00	170	22.49	102	21	36.00	107/65	79	0	95.00	CORTEZ DELGADO NEISY DIANA.

- **Liquidos Administrados**

Orden	FechInic	HoraInic	Codigo	Nombre	Via	CantApli	Profesional
4	30/12/2016	07:52:28	000029523-	SOLUCION SALINA	PARENTERAL	2	CORTEZ DELGADO NEISY DIA
3	30/12/2016	07:52:37	000029523-	SOLUCION SALINA	PARENTERAL	1	CORTEZ DELGADO NEISY DIA

- **Materiales**

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
3	30/12/2016	07:52:48	001246	JERINGA DE 5 CON AGUJA	2	CORTEZ DELGADO NEISY

- **Notas Enfermeria**

Fecha: 30/12/2016 Hora: 07:55:04 Profesional: CORTEZ DELGADO NEISY DIANA
Nota

1 PM

RECIBO PACIENTE EN CAMILLA HOSPITALARIA CON BARANDAS ARRIBA X SEGURIDAD DEL MISMO EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR CON UN DX DE NEUMONIA + DESNUTRICION CON ACCESO VENOSO CON LIQUIDOS SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA EL PASO DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ESTABLECIDO POR EL MEDICO AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA SOMNOLIENTO, ADINAMICO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, RESPIRANDO A OXIGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ELIMINANDO ESPONTANEO EN BAÑO EL CUAL TIENE PENDIENTE VALORACION X NUTRIOCIONISTA

- **Notas Medicas**

Fecha 30/12/2016 Hora 08:32:56 Profesional VIVAS VIDAL ROBERTO Especialidad MEDICO - RURAL
Nota

IDX NEUMONIA POR ATIPICOS

?@

PACIENTE REFIERE ESTAR EN ADEUCADS CONDICIONES GENERALES NIEGA ALZAS TERMICAS O SIGNOS DE DIFICUL TAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VIA ORAL

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA ALERTA ORIENTADO SIN SNGOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA O SIRS TOLERAND O LA VIA ORAL CON SIGNOS VITALES: TA: 110/80, FC: 80, FR: 20, SAT: 98%

?@

ESCELRAS ANICTERICAS CONJUNTVAS PALIDAS MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO DOLOR NO MASAS NO M EGALIAS, TORAX SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD NO SOPLOS, CAMPOS PULMONA RES BIEN VENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NOMEGA LIAS, EXTREMIDADAES SIMETRICAS MOVILES SIN EDEMAS PULSOS PERIFERICPS TRESNETES, SIN DEFICIT NEUROLO GICO APARENTE

AP:

PACIENTE HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE NEUMONI POR ATIPICOS EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFTRIAXONA 1GR CADA 12 HORAS Y CLATRITROMICINA AMP 50MG CADA 12 HORAS , PACIENTE EN EL MOMNETO ESTABLE CON BU ENA EVOLUCION CNLINICA CONTINUA PENDENTE VALORACION POR NUTRICION, CONSIDERO PACIENTE CONTINUA C ON IGUAL MANEJO MEDICO, VIA ORAL A TOLENRACIA, CONTROL DE SIGNOS VITALES.

- **Medicamentos**

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
4	30/12/2016	12:21:19	019930884-01	Ceftriaxona 1 G	INTRAVENOSA	1.00 UNID	CORTEZ DELGADO NEISY

- **Notas Enfermeria**

Fecha: 30/12/2016 Hora: 12:22:03 Profesional: CORTEZ DELGADO NEISY DIANA

Nota

12 PM SE LE SUMINISTRA 1 AMP DE CEFTRIAXONA X 1G ENDOVENOSA

Fecha: 30/12/2016 Hora: 18:55:21 Profesional: CORTEZ DELGADO NEISY DIANA
Nota

PACIENTE QUE EN LA TARDE SE TORNA AGRESIVO MANIFIESTA QUE SE QUIERE IR, SE DESCANALIZA POR LO CUAL SE HABLA CON MEDICO PARA QUE LE ORIENTE

- **Notas Medicas**

Fecha 30/12/2016 Hora 18:56:10 Profesional AMAYA GONZALEZ DIEGO ALEJANDRO Especialidad MEDICINA GENERAL
Nota

PACIENTE FIRMA ALTA VOLUNTARIA.

Urgencias

- **Egreso**

Fecha: 30/12/2016 18:56:13 Servicio: HOSPITALIZACION ADULTO PI Cama: HOSP ADULT Estado: VIVO

Causa:SALIDA VOLUNTARIA Destino:AMBULATORIO Incapacidad: 0 Día(s) Estadía: 2 Dia(s) 6 Hora(s)

Diagnóstico		**Tipo Diagnóstico**
Principal	(E43X) DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA	Impresion Diagnostica
Rela 1	(R509) FIEBRE, NO ESPECIFICADA	
Rela 2	(R633) DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION	

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:
PACIENTE FIRMA ALTA VOLUNTARIA

Observacion e Internacion

Fecha: 30/12/2016 18:56:13 Servicio: HOSPITALIZACION ADULTO PI Cama: HOSP ADULT Estado: VIVO

Causa:SALIDA VOLUNTARIA Destino:AMBULATORIO Incapacidad: 0 Día(s) Estadía: 2 Dia(s) 6 Hora(s)

Diagnóstico		**Tipo Diagnóstico**
Principal	(E43X) DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO.ESPECIFICADA	Impresion Diagnostica
Rela 1	(R509) FIEBRE, NO ESPECIFICADA	
Rela 2	(R633) DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION	

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:
PACIENTE FIRMA ALTA VOLUNTARIA

AMAYA GONZALEZ DIEGO ALEJANDRO
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1144027675

Atención: 201701150221 - [760010395701] HOSPITAL

Ingreso
Fecha: 15/01/2017 Hora:14:44:43 Usuario:Vinculado Poliza: Autorización:
Servicio:URGENCIAS AMBULATORIO Administradora:MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
Edad del Paciente: 23 Año(s)

Acompañante
Tipo: Solo

Cierre Historia
Fecha: 15/01/2017 Hora: 15:35:27

Triage

- **Triage**

Fecha y Hora: 15/01/2017 - 15:18:35 **Profesional:** GUTIERREZ SIERRA LUIS ALONSO
Motivo: TRAUMA VINCULADO INPEC
Signos Vitales: **Peso:**45.00 Kg **Talla:**170 cm **MC:**15.57 Kg/m^2 **FC:**0 Min. **FR:**0 Min. **Temp:**34.00 °C **PA:**0/0

37
38

Saturación:0.00 %

Hallazgos Clinicos: PACIENTE EL DIA DE HOY ES ENCONTRADO POR EL PADRE ARREACTIVO A ESTIMULOS AUDITIVOS NI DOLOROSOS POR LO CUAL LLAMO A AMBULANCIA Y ESTRAIDO A LA INSTITUCION.

Impresión Diag:

Clasificación: Triage I

Conducta: Urgencias. ABRIR H.C

Urgencias

Fecha y Hora: 15/01/2017 - 15:18:35 **Profesional:** GUTIERREZ SIERRA LUIS ALONSO

Motivo: TRAUMA VINCULADO INPEC

Signos Vitales: **Peso:**45.00 Kg **Talla:**170 cm **MC:**15.57 Kg/m^2 **FC:**0 Min. **FR:**0 Min. **Temp:**34.00 °C **PA:**0/0 **Saturación:**0.00 %

Hallazgos Clinicos: PACIENTE EL DIA DE HOY ES ENCONTRADO POR EL PADRE ARREACTIVO A ESTIMULOS AUDITIVOS NI DOLOROSOS POR LO CUAL LLAMO A AMBULANCIA Y ESTRAIDO A LA INSTITUCION.

Impresión Diag:

Clasificación: Triage I

Conducta: Urgencias. ABRIR H.C

• Consultas

Consulta N°. 0

Fecha: 15 de Enero de 2017 Hora: 15:20:07 Profesional: GUTIERREZ SIERRA LUIS ALONSO.(MEDICINA .)

Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad: No Aplica

Motivo de Consulta: TRAUMA VINCULADO INPEC

Enfermedad Actual: PACIENTE EL DIA DE HOY ES ENCONTRADO POR EL PADRE ARREACTIVO A ESTIMULOS AUDITIVOS NI DOLOROSOS POR LO CUAL LLAMO A AMBULANCIA Y ESTRAIDO A LA INSTITUCION. REFIER EQUE HA TENIDO CUADRO QUE INICIA EL 26 DE DIC DE DISMINUCION DE LA ACTIVIDAD FISICA HIPOACTIVO SOMNOLIENTO MOTIVO PRO EL CUAL ESTUVO HOSPITALIZADO POSTERIOR A ESTO ES DADO EGRESO HOSPITALARIO. MADRE REFIER EQUE DESDE EL 03/ENERO/17 NO DEAMBULABA POR SUS PROPIOS MEDIOS Y NO CONTENIA ESFINTERES.

Antecedentes

Planifica: No

Patológicos: Si ESTUVO EN PRESION DURANTE 3 AÑOS Y HACE 1 AÑO 2015 LIBERACION

Tóxico.Alérgicos: Si NIEGA CONSUMO DE PSA, ITS: NO NCS: #2

Farmacológicos: Si NIEGA

Signos Vitales

Peso: 45.00 Kg	Talla: 170 Cm	Masa Corporal: 15.57 Kg/m^2	Frecuencia Cardiaca:
Frecuencia Respiratoria:	Temperatura: 34.00 °C	Presión Arterial: 0/0	Saturación:

Exámen Físico

Estado General:	PESIMO ESTADO GENERAL, CAQUECTICO. PUPILAS MIOTICA ARREACTIVAS.	
Cabeza:	Normal	NORMOCEFALICO SIN LESIONES EN CABEZA.
Cuello:	Normal	SIMETRICO SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLES
Torax:	Normal	SIMETRICO SIN RUIDOS CARDAICOS SIN MURMULLO VESICULAR.
Abdomen:	Normal	BLANDO DEPRESIBLE SIN REACCION A LA PALAPCION.
G/U:	Normal	EXTERNOS MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS.
Extremidades:	Normal	SIMETRICAS SIN LESIONES
Neurológico:	Normal	ARREACTIVO A TODA CLASE DE ESTIMULOS Y REFLEJOS.
Nariz:	Normal	SIN LESIONES
Oidos:	Normal	REFLEJO OTOSTATICO AUSENTE.
Boca:	Normal	LESION EN LABIO SUPERIOR CARA INTERNA Y EN LABIO INFERIOR CARA INTERNA PATRON LINEAL SUGESTIVO DE TRAUMA. EVIDENCIA DE SANGRADO ESCASO RECIENTE.
Ojos:	Normal	PUPILAS MIOTICAS ARREACTIVA A LA LUZ
Piel:	Normal	SIN LESIONES
Ano:	Normal	SIN LESIONES APARENTES
Osteomuscular:	Normal	HIPOTONIA GENERALIZADA.

Revisión por Sistema:

Sistemático Respiratorio: No

Sistemático de Piel: No

Sistemático Nervioso Periférico: No

Perimetro Abdominal: (80) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas
Análisis:

Diagnóstico
Principal (R98X) MUERTE SIN ASISTENCIA

Tipo Diagnóstico
Confirmado Nuevo

Plan de Manejo y Recomendaciones
Destino: AMBULATORIO
Recomendaciones: PACIENTE QUIEN INGRESA SIN SIGNOS VITALES CON FRIALDAD GENERALIZADA SUGESTIVA DE PARO CARDIORESPIRATORIO PROLONGADO CON FASCIES DE ENFERMEDAD CRONCIA Y TRAUMA EN BOCA. SE INFORMA A FISCALIA. SE INICIA CADENA DE CUSTODIA. NO SE CERTIFICA MUERTE DEBIDO A PACIENTE PRIVADO DE LA LIBERTAD (INPEC).

- **Signos Vitales**

No.	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1	15/01/2017	15:25:54	45.00	170	15.57	0	0	34.00	0/0	0	0	0.00	GUTIERREZ SIERRA LUIS ALONSO.

GUTIERREZ SIERRA LUIS ALONSO
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1110517875

Impreso Por:

JHON JAIRO PEREZ ANGEL
ADMINISTRATIVO

CONTESTACIÓN LILIANA ECHEVERRY NAVIA.

Garzon Gomez Yeison Leonardo <t_ygarzon@fiduprevisora.com.co>

Vie 3/07/2020 5:16 PM

Para: Juzgado 09 Administrativo - Valle Del Cauca - Cali <adm09cali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: yeison garzon <yeisongarzonabogados@gmail.com>

3 archivos adjuntos (4 MB)

CONTESTACION LILIANA ECHEVERRY NAVIA. 120201181917821_00001.pdf; PODER LILIANA ECHEVERRY NAVIA.pdf; Escritura 1230.pdf;

Honorable Despacho Judicial.

Buen día, por medio de la presente muy respetuosamente me permito adjuntar contestación de la demanda con sus respectivos anexos dentro del proceso de la referencia, así mismo, manifiesto que la correspondencia en físico llegara al despacho una vez levantadas las medidas de prevención implementadas por el gobierno nacional frente a la pandemia del COVID-19 .

Adjunto contestación demanda, poder y escritura pública 1230.

Mil gracias por su atención y colaboración prestada.

Cordialmente,

YEISON GARZÓN.
PROFESIONAL IV.

La información contenida en este correo y sus anexos es confidencial y/o privada. Solo puede ser utilizada por la persona o empresa a la cual está dirigida. Si Usted no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este correo es prohibida y sancionada por la ley. Si por error recibe este correo, por favor reenviarlo al remitente de Fiduprevisora S.A. y/o elimine el mensaje original incluyendo sus archivos anexos. La respuesta a este correo con el envío de información personal, propia o de terceros, implica su aceptación inequívoca al eventual uso o tratamiento de datos personales que realice Fiduprevisora S.A conforme a las finalidades contenidas en la política de protección de datos personales publicada en www.fiduprevisora.com.co, en la cual se detallan entre otros aspectos, los derechos que le asisten como titular de información para realizar consultas, peticiones o reclamos relacionados con el tratamiento de información por parte de Fiduprevisora S.A. Así mismo, podrá solicitar información relativa a protección de datos personales en los siguientes canales de atención: Dirección Calle 72 No. 10-03, Bogotá, Teléfono (1) 5945111 o al correo electrónico: protecciondedatos@fiduprevisora.com.co. “Defensoría del Consumidor Financiero – Dr. JOSÉ FEDERICO USTÁRIZ GÓNZALEZ. Carrera 11 A No 96-51 - Oficina 203, Edificio Oficity de la ciudad de Bogotá D.C. PBX 6108161 / 6108164, Fax: Ext. 500. Correo electrónico: defensoriafiduprevisora@ustarizabogados.com, de 8:00 am - 6:00 pm, lunes a viernes en jornada continua”. Las funciones del Defensor del Consumidor son: dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. Usted puede formular sus quejas contra la entidad con destino al Defensor del Consumidor en cualquiera agencia, sucursal, oficina de corresponsalía u oficina de atención al público de la entidad. Asimismo, tiene la posibilidad de dirigirse al Defensor con el ánimo de que éste formule

recomendaciones y propuestas en aquellos aspectos que puedan favorecer las buenas relaciones entre la Fiduciaria y sus Consumidores. Para la presentación de quejas ante el Defensor del Consumidor no se exige ninguna formalidad, se sugiere que la misma contenga como mínimo los siguientes datos del reclamante: 1. Nombres y apellidos completos 2. Identificación 3. Domicilio (dirección y ciudad) 4. Descripción de los hechos y/o derechos que considere que le han sido vulnerados. De igual forma puede hacer uso del App "Defensoría del Consumidor Financiero" disponible para su descarga desde cualquier smartphone, por Play Store o por App Store. Fiduprevisora S.A. remite la información contenida en este mensaje de datos por considerar que es de su interés.

20201181917821

Al contestar por favor cite:
Radicado No.: **20201181917821**
Fecha: **30-06-2020**

Señor:

JUEZ 09 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI (VALLE DEL CAUCA).
CRA 5 12 42 PS 9 EDF BANCO DE OCCIDENTE PS 9
E. S. D.

Medio de Control:	Nulidad y Restablecimiento del Derecho.
Radicado:	76001333300920190001100**.**
Demandante:	LILIANA ECHEVERRY NAVIA.
Demandados:	LA NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO – FOMAG – FIDUPREVISORA.

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA.

YEISON LEONARDO GARZÓN GÓMEZ, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando como apoderado según poder de sustitución, de la FIDUPREVISORA S.A. EN CALIDAD DE VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTONOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO-MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, entidad demandada dentro del proceso de la referencia, respetuosamente manifiesto a usted que por medio del presente escrito y estando dentro del término legal para hacerlo, me permito dar contestación a la demanda, en los siguientes términos:

A LOS HECHOS.

PRIMERO: NO ME CONSTA, me atengo a lo probado dentro del proceso.

SEGUNDO: NO ME CONSTA, me atengo a lo probado dentro del proceso.

TERCERO: NO ES UN HECHO, Es una apreciación subjetiva e interpretación realizada por la parte actora, la cual no es objeto de manifestación alguna, pues no se expone ninguna situación de modo tiempo o lugar que deba ser debatida.

A LAS PRETENSIONES.

En nombre de la FICUCIARIA LA PREVISORA S.A. como vocera y administradora del FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO con fundamento en lo que más adelante sustentaré, manifiesto que me opongo a que se declaren probadas todas y cada una de las pretensiones de declaración y de condenas, tanto principales como subsidiarias, contenidas en la demanda y en la reforma a la demanda, por carecer de fundamentos de derecho, en consecuencia solicito respetuosamente que en la sentencia de fondo se exonere de toda responsabilidad a la entidad que represento y de igual manera solicito, que en el fallo correspondiente, se declaren probadas todas y cada una de las excepciones de mérito que propondré en el acápite respectivo.

PRIMERO: ME OPONGO, a que se declare la nulidad del acto administrativo atacado, toda vez que el reconocimiento de la pensión se realizó de forma correcta. Lo anterior pues como es sabida la liquidación se debe realizar con los factores aportados al sistema y no como lo pretende hacer ver el demandante.

SEGUNDO: ME OPONGO, que se declare que el demandante tiene derecho a que se reliquide la pensión, por cuanto no cumple con los presupuestos tanto fácticos como jurídicos para ello, máxime cuando la sentencia de unificación del 25 de abril de 2019 proferida por el Honorable Consejo de Estado, Sección Segunda, Magistrado Ponente Dr. Cesar Palomino Cortes, dejo claro la forma en que se deben liquidar las prestaciones de los docentes, manifestando el criterio de la inclusión de los factores salariales efectivamente aportados al sistema pensional.

De acuerdo con lo anterior su señoría me pronuncio de manera individual frente a cada una de las **pretensiones a título de restablecimiento del derecho:**

PRIMERO: ME OPONGO, que se declare que el demandante tiene derecho a que se reliquide la pensión de jubilación, por cuanto no cumple con los presupuestos tanto fácticos como jurídicos para ello, tal como lo ha decantado el H. Consejo de Estado en Sentencia de Unificación proferida el 25 de abril de 2019 proferida por el Honorable Consejo de Estado, Sección Segunda, Magistrado Ponente Dr. Cesar Palomino Cortes.

SEGUNDO: ME OPONGO, que se declare que el demandante tiene derecho a que se reliquide la pensión de jubilación, por cuanto no cumple con los presupuestos tanto fácticos como jurídicos para ello, tal como lo ha decantado el H. Consejo de Estado en Sentencia de Unificación proferida el 25 de abril de 2019 proferida por el Honorable Consejo de Estado, Sección Segunda, Magistrado Ponente Dr. Cesar Palomino Cortes.

TERCERO: ME OPONGO, que se reconozca el pago de las mesadas atrasadas, por cuanto al demandante se le reconoció pensión de jubilación con los apegos de ley.

CUARTO: ME OPONGO, que se reconozca ajustes a valor, por cuanto la entidad que represento no debe ningún valor al demandante.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

QUINTO: ME OPONGO, que se reconozca intereses moratorios, por cuanto al demandante se le reconoció pensión de jubilación con los apegos de ley, no generando así algún tipo de interés de mora.

SEXTO: ME OPONGO, mi representada no tiene que ser condenada debido a que el acto administrativo fue expedido conforme a la ley.

SÉPTIMO: ME OPONGO, no se tiene que descontar suma de dinero alguna por cuanto mi representada no debe suma de dinero alguna a la parte demandante.

I. FUNDAMENTO DE DEFENSA.

Como fundamento de esta defensa se tienen el siguiente recuento normativo y jurisprudencial que se pasa a exponer:

I. ARGUMENTOS FÁCTICOS Y JURÍDICOS DE LA DEFENSA.

EXCEPCIONES AL RÉGIMEN DE TRANSICIÓN – AFILIADOS FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

La Ley 100 de 1993 en su artículo 279 dispone:

> *"El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica […] a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, creado por la Ley 91 de 1989, cuyas prestaciones a cargo serán compatibles con pensiones o cualquier clase de remuneración. Este Fondo será responsable de la expedición y pago de bonos pensionales en favor de educadores que se retiren del servicio, de conformidad con la reglamentación que para el efecto se expida […]"*

De igual manera la Ley 812 de 2003 en su artículo 81 manifiesta:

> **"***El régimen prestacional de los docentes nacionales, nacionalizados y territoriales, que se encuentren vinculados al servicio público educativo Oficial, es el establecido para el Magisterio en las disposiciones vigentes con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente ley.*
>
> *Los docentes que se vinculen a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, serán afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y tendrán los derechos pensionales del régimen pensional de prima media establecido en las Leyes 100 de 1993 y 797 de 2003, con los requisitos previstos en él, con excepción de la edad de pensión de vejez que será de 57 años para hombres y mujeres […]".*

Por lo anterior, solamente los docentes que se vinculen a partir de la entrada en vigencia de la Ley 812 de 2003, esto es, el 26 de junio de 2003, tendrán los derechos del régimen pensional de prima media establecido en las Leyes 100 de 1993 y 797 de 2003, por tanto, el demandante al ingresar al servicio docente con anterioridad a la fecha mencionada no es sujeto pasivo de dicha prerrogativa.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

H. CONSEJO DE ESTADO, SENTENCIA SUJ-014 -CE-S2 -2019, DEL VEINTICINCO (25) DE ABRIL DE DOS MIL DIECINUEVE (2019), EXPEDIENTE: 68001233300020150056 9-01[1]

Para resolver el fondo del asunto, téngase en cuenta la sentencia anteriormente referida, la cual dispuso unificar la jurisprudencia en el sentido de precisar lo siguiente:

"*De acuerdo con el parágrafo transitorio 1 del Acto Legislativo 01 de 2005, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 81 de la Ley 812 de 2003, son dos los regímenes prestacionales que regulan el derecho a la pensión de jubilación y/o vejez para los docentes nacionales, nacionalizados y territoriales, vinculados al servicio público educativo oficial. La aplicación de cada uno de estos regímenes está condicionada a la fecha de ingreso o vinculación al servicio educativo oficial de cada docente, así:*

a. En la liquidación de la pensión ordinaria de jubilación de los docentes vinculados antes de la vigencia de la Ley 812 de 2003, que gozan del mismo régimen de pensión ordinaria de jubilación para los servidores públicos del orden nacional previsto en la Ley 33 de 1985, los factores que se deben tener en cuenta son solo aquellos sobre los que se hayan efectuado los respectivos aportes de acuerdo con el artículo 1º de la Ley 62 de 1985, y por lo tanto, no se puede incluir ningún factor diferente a los enlistados en el mencionado artículo.

b. Los docentes vinculados a partir de la entrada en vigencia de la Ley 812 de 2003, afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, les aplica el régimen pensional de prima media establecido en las Leyes 100 de 1993 y 797 de 2003, con los requisitos previstos en dicho régimen, con excepción de la edad que será de 57 años para hombres y mujeres. Los factores que se deben incluir en el ingreso base de liquidación son los previstos en el Decreto 1158 de 1994 sobre los que se efectuaron las respectivas cotizaciones."

En cuanto a los efectos de la decisión de unificación el Consejo de Estado dispuso su aplicación de manera retrospectiva, de manera que las reglas jurisprudenciales de dicho pronunciamiento se deben acoger de manera obligatoria en todos los casos pendientes de solución tanto en vía administrativa como en vía judicial.

CASO CONCRETO:

En el presente caso lo primero que se debe tener en cuenta, es la fecha de vinculación del demandante al servicio oficial docente, que de acuerdo con lo probado en el proceso, se produjo antes de la vigencia de la Ley 812 de 2003, el régimen aplicable al demandante es el previsto en la Ley 91 de 1989, de la siguiente manera:

[1] Consejero Ponente: César Palomino Cortés, CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN SEGUNDA, Consejero Ponente: César Palomino Cortés, H. Consejo De Estado En Sentencia Suj-014 -Ce-S2 -2019, del Veinticinco (25) de Abril de dos mil diecinueve (2019), Expediente: 68001233300020150056 9-01

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- De conformidad con el artículo 2º de la citada Ley, las prestaciones sociales de los docentes nacionales y nacionalizados vinculados antes de la promulgación de la Ley 91 de 1989 serán atendidos por el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio; y, serán automáticamente afiliados al Fondo, los docentes nacionales y nacionalizados que se encuentren vinculados a la fecha de promulgación de la ley. Lo que quiere decir que el demandante estaba vinculada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

- El demandante en su condición de docente NACIONAL vinculada al Fomag, tiene derecho a una pensión ordinaria de jubilación bajo el régimen previsto en la Ley 33 de 1985, de acuerdo con el literal B del numeral 2 del artículo 15 de la Ley 91 de 1989.

- **Lo que quiere decir, de acuerdo con la regla fijada en la prenombrada sentencia de unificación[2], que para el ingreso base de liquidación de la pensión de jubilación, los factores que debían tenerse en cuenta en la base de la liquidación pensional, de acuerdo con el artículo 1º de la Ley 62 de 1985, eran solo aquellos sobre los que se hubieran efectuado los aportes, esto es:**

  - asignación básica mensual
  - gastos de representación
  - prima técnica, cuando sea factor de salario
  - primas de antigüedad, ascensional de capacitación cuando sean factor de salario
  - remuneración por trabajo dominical o festivo
  - bonificación por servicios prestados
  - remuneración por trabajo suplementario o de horas extras, o realizado en jornada nocturna

Colorario de lo anterior, la pensión ordinaria de jubilación a la que tiene derecho la parte demandante es el previsto en el régimen general para los servidores públicos de la Ley 33 de 1985.

Por lo tanto, en la base de liquidación de su pensión no se podían tomar en cuenta los **factores devengados** los cuales el demandante no efectuó aportes", pues estos factores no constituyen base de liquidación de los aportes, y por tanto, no se puede incluir en la base de liquidación de la pensión, de acuerdo con el artículo 1º de la Ley 62 de 1985.

Así pues, la parte demandante tiene derecho a la reliquidación de su pensión ordinaria de jubilación tomando como ingreso base de liquidación la totalidad de los factores devengados en el último año de servicios, incluyendo aquellos sobre los que, se insiste, no se efectuaron los aportes al sistema y no están previstos en la Ley 62 de 1985, como se solicitó en la demanda.

---

[2] Consejero Ponente: César Palomino Cortés, CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN SEGUNDA, Consejero Ponente: César Palomino Cortés, H. Consejo De Estado En Sentencia Suj-014 -Ce-S2 -2019, del Veinticinco (25) de Abril de dos mil diecinueve (2019), Expediente: 68001233300020150056 9-01

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

II. EXCEPCIONES DE MÉRITO.

Solicito declarar probadas las siguientes excepciones:

LEGALIDAD DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATACADOS DE NULIDAD.

El acto administrativo demandado y contenido en la resolución citado dentro del proceso, se profirió en estricto seguimiento de las normas legales vigentes y aplicables al caso del demandante, sin que se encuentre viciado de nulidad alguna, toda vez que la liquidación de la pensión a ella reconocida se realizó teniendo en cuenta los factores sobre los cuales efectuó las cotizaciones, sin que sea procedente una nueva reliquidación para incluir otros factores diferentes a los que sirvieron de base para el IBL.

Al respecto, frente a los factores salariales que deben hacer parte de la liquidación pensional, se tiene que en el acto administrativo de reconocimiento pensional se tuvo en cuenta la ASIGNACIÓN BÁSICA, ASINGACIÓN ADICIONAL COORDINADOR Y PRIMA DE VACACIONES, omitiendo incluir la *"prima de navidad, bonificación mensual, prima de servicios"*. Frente a estas últimas si bien el demandante aduce haberlas devengado, lo cierto es que no se acreditó que se hubiera realizado cotización a seguridad social, razón por la cual no le asiste derecho a la inclusión de tales haberes en la liquidación pensional.

Además, al revisar la ley 62 de 1985, se advierte que solamente se hacen aportes sobre la asignación básica mensual, gastos de representación, prima técnica, cuando sea factor de salario, primas de antigüedad, ascensional de capacitación cuando sean factor de salario, remuneración por trabajo dominical o festivo, remuneración por trabajo suplementario o de horas extras, o realizado en jornada nocturna; dentro de los cuales, NO se encuentran los factores solicitados.

Por consiguiente, al no desvirtuarse la presunción de legalidad del acto administrativo acusado, se deberán negar las pretensiones de la demanda.

INEPTITUD DE LA DEMANDA POR CARENCIA DE FUNDAMENTO JURÍDICO.

Solicita la accionante que se declare la nulidad parcial de la resolución citada en el proceso y a título de restablecimiento del derecho se ordene reliquidar y pagar la pensión con base en el 75% promedio de lo devengado en el último año de servicios incluyendo todos los emolumentos percibidos por el demandante como retribución a su labor; sin embargo, no encuentran sustento jurídico tales pretensiones si se tiene en cuenta que para "*la liquidación de las pensiones sólo se tendrán en cuenta los factores sobre los cuales cada persona hubiere efectuado las cotizaciones*", ya que el legislador "*enlistó los factores que conforman la base de liquidación pensional y a ellos es que se debe limitar dicha base*", como lo ha establecido la jurisprudencia de Unificación del Consejo de Estado[3].

[3] Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo; C.P: César Palomino Cortés. Expediente: 52001-23-33-000-2012-00143-01. Providencia del 28 de agosto del 2018.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COBRO DE LO NO DEBIDO.

El artículo 3º de la Ley 33 de 1985 modificado por el artículo 1º de la Ley 62 del mismo año, señaló que las pensiones de los empleados oficiales serían liquidadas "*sobre los que hayan servido de base para calcular los aportes*", para tal efecto enlistó los factores que debían ser incluidos al momento de fijar el monto para liquidar la pensión de jubilación entre los que se encuentra: "asignación básica; gastos de representación; prima técnica; dominicales y feriados; horas extras (…)".

En el presente caso, la *prima de navidad, bonificación mensual, prima de servicios* no se encuentran previstas en el artículo 3 de la ley 33 de 1985, por lo que la entidad al reconocer el derecho pensional se ajustó a derecho, sin que sea procedente el cobro de las mismas para incluirla en una reliquidación pensional.

BUENA FE.

Tal como se especificó en la resolución mediante la cual se reconoció la prestación, esta se expido a favor del demandante, tan es así que incluso se tuvieron en cuenta factores salariales que no debieron haberse incluido tales como la prima de servicios como lo admite el demandante en el libelo introductorio y como puede observarse en el acto administrativo demandado.

De igual manera actúa de buena fe la entidad, cuando es respetuosa de la legislación existente en materia de pensiones, con base en nuestro ordenamiento Constitucional y Procedimental aplicando a cada caso en particular la legislación vigente para así satisfacer las necesidades de todos los asegurados, salvaguardando el patrimonio público.

EXCEPCIÓN GENÉRICA.

En virtud del alcance del principio de búsqueda de la verdad formal en materia de excepciones, frente a los poderes oficiosos del juez es necesario afirmar que lo fundamental no es la relación de los hechos que configuran una determinada excepción, sino la prueba de los mismos, por ende, si el juez encuentra probados los hechos que lo constituyen deberá reconocerla oficiosamente.

Por lo anterior, solicito al señor juez ordenar de oficio la práctica de las pruebas pertinentes, así como declarar oficiosamente, las excepciones que aparezcan probadas de conformidad con el ordenamiento procesal.

PETICIONES.

Al tenor de las excepciones anteriormente planteadas, comedidamente solicito a usted, que previo el trámite correspondiente, se efectúen las siguientes declaraciones y condenas.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PRIMERO.- Declarar probadas las excepciones propuestas.
SEGUNDO.- En consecuencia dar por terminado el proceso.
TERCERO.- Abstenerse de condenar en costas a mi representada y en su lugar condenar a la parte demandante al pago de las costas incluyendo agencias en derecho.
CUARTO.- Se me reconozca personería jurídica para actuar

PRUEBAS.

Solicito se tengan con pruebas las aportadas en debido tiempo al plenario.

ANEXOS.

1. Sustitución de poder a mí conferido, junto con la representación Legal.
2. Escritura No. 1230 del 11 de septiembre de 2019, protocolizada en la Notaria 28 del Circulo de Bogotá D.C.

NOTIFICACIONES.

La entidad demandada recibe notificaciones en la Fiduciaria la Previsora S.A., ubicada en la Calle 72 No. 10-03 Bogotá, y a los correos electrónicos: procesosjudicialesfomag@fiduprevisora.com.co y/o notjudicial@fiduprevisora.com.co

Cordialmente,



_____

YEISON LEONARDO GARZÓN GÓMEZ.
C.C. No. 80.912.758 de Bogotá D.C.
T.P. No. 218.185 de C. S. J.

Elaboró Yeison Garzón.
Aprobó Alejandra Zapata.

"Defensoría del Consumidor Financiero: Dr. JOSÉ FEDERICO USTÁRIZ GÓNZALEZ. Carrera 11 A No 96-51 - Oficina 203, Edificio Oficity en la ciudad de Bogotá D.C. PBX 6108161 / 6108164, Fax: Ext. 500. E-mail: defensoriafiduprevisora@ustarizabogados.com de 8:00 am - 6:00 pm, lunes a viernes en jornada continua".
Las funciones del Defensor del Consumidor son: Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. Usted puede formular sus quejas contra la entidad con destino al Defensor del Consumidor en cualquiera agencia, sucursal, oficina de corresponsalía u oficina de atención al público de la entidad, asimismo tiene la posibilidad de dirigirse al Defensor con el ánimo de que éste formule recomendaciones y propuestas en aquellos aspectos que puedan favorecer las buenas relaciones entre la Fiduciaria y sus Consumidores. Para la presentación de quejas ante el Defensor del Consumidor no se exige ninguna formalidad, se sugiere que la misma contenga como mínimo los siguientes datos del reclamante: 1. Nombres y apellidos completos 2. Identificación 3. Domicilio (dirección y ciudad) 4. Descripción de los hechos y/o derechos que considere que le han sido vulnerados. De igual forma puede hacer uso del App "Defensoría del Consumidor Financiero" disponible para su descarga desde cualquier smartphone, por Play Store o por App Store.

Señor:
JUZGADO 09 ADMINISTRATIVO CALI
E. S. D.

REF: PODER DE SUSTITUCIÓN.

Radicado:	**76001333300920190001100**
Demandante:	**LILIANA ECHEVERRY NAVIA**
Demandados:	**LA NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO – FOMAG – FIDUPREVISORA.**

LUIS ALFREDO SANABRIA RIOS, identificado civil y profesionalmente como aparece junto a mi firma, actuando en calidad de apoderado de **LA NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, N.I.T.: 899.999.001-7,** conforme al **Poder General** otorgado por el Doctor **LUIS GUSTAVO FIERRO MAYA,** mediante Escritura Pública **No. 1230 del 11 de septiembre de 2019,** protocolizada en la notaria 28 del circulo de Bogotá D.C., en calidad de Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, en ejercicio de las facultades a él conferidas a través de la **Resolución No. 015068 del 28 de agosto de 2018 y 02029 del 04 de marzo de 2019,** expedida por la **MINISTRA DE EDUCACIÓN NACIONAL,** lo dispuesto en el Artículo 9 de la Ley 489 de 1998 y demás normas concordantes.

Manifiesto a su despacho que sustituyo poder a mi conferido al abogado **YEISON LEONARDO GARZÓN GÓMEZ,** identificado civil y profesionalmente como aparece junto a su firma, con las mismas facultades a mi conferidas, incluida la de sustituir, y conciliar, no obstante lo anterior, se ceñirá a las disposiciones de la entidad plasmadas en el Acta del Comité de Conciliación.

Me permito informar a su Despacho que el presente apoderamiento no genera costo alguno por concepto de honorarios a favor del apoderado, toda vez que se encuentra dentro del ejercicio de sus funciones.

La presente sustitución se presume autentica de conformidad con el Inciso Segundo del Artículo 74 del Código General del Proceso

Por lo anterior, le solicito se sirva aceptar esta petición en los términos y para los fines descritos.

Cordialmente,

LUIS ALFREDO SANABRIA RIOS.
C.C. No. 80.211.391 de Bogotá D.C.
T.P. No. 250.292 del C.S. de la J.

Acepto:

YEISON LEONARDO GARZÓN GÓMEZ.
C.C. No. 80.912.758 de Bogotá D.C.
T.P. No. 218.185 del C. S. de la J.

Sírvase remitir las notificaciones a los correos electrónicos: notjudicial@fiduprevisora.com.co y/o procesosjudicialesfomag@fiduprevisora.com.co

Escaneado con CamScanner

República de Colombia

1230

AA062578464 Ca334278346

CLASE DE ACTO: ACLARACIÓN PODER GENERAL. ----------

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO: ----------

DE: ----------

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL ---------- NIT.899.999.001-7

Actuando e su calidad de delegado de la MINISTRA DE EDUCACIÓN NACIONAL, según Resolución 002029 del 04 de marzo de 2019, para la defensa judicial de la Nación-Ministerio de Educación Nacional-Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. ----------

Representada en este acto por: ----------

LUIS GUSTAVO FIERRO MAYA ---------- C.C. 79.953.861

A: LUIS ALFREDO SANABRIA RÍOS, identificado con cédula de ciudadanía número 80.211.391, abogado designado por Fiduprevisora S.A. para ejercer la representación judicial de la Nación-Ministerio de Educación Nacional-Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, según consta en la certificación firmada por la representante legal de Fiduprevisora S.A. de fecha veintiuno (21) de febrero de dos mil diecinueve (2019). ----------

FECHA DE OTORGAMIENTO: ONCE (11) DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIECINUEVE (2019). ----------

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: MIL DOSCIENTOS TREINTA (1230). ----------

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los Once (11) días del mes de Septiembre del año dos mil diecinueve (2019) en el Despacho de la Notaría Veintiocho (28) ante mí **FERNANDO TELLEZ LOMBANA**, Notario en propiedad y en carrera del Círculo de Bogotá D.C. ----------

***Con minuta escrita, Compareció*: LUIS GUSTAVO FIERRO MAYA**, colombiano, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

con la Cédula de Ciudadanía número 79.953.861 de Bogotá D.C., Jefe de la Oficina Asesora Jurídica del MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, NIT.899.999.001-7, actuando en su calidad de delegado de la MINISTRA DE EDUCACIÓN NACIONAL, según Resolución 002029 del 04 de marzo de 2019, para la defensa judicial de la Nación-Ministerio de Educación Nacional-Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y manifestó: ----------

1. Que mediante la Escritura Pública número quinientos veintidós (522) del veintiocho (28) de marzo de dos mil diecinueve (2019), de la Notaría treinta y cuatro (34) aclarada mediante escritura pública número Cuatrocientos ochenta (480) del tres (3) de mayo de dos mil diecinueve (2019) de la Notaría veintiocho (28) ambas del Círculo de Bogotá D.C., el doctor **LUIS GUSTAVO FIERRO MAYA**, identificado con cédula de ciudadanía número 79.953.861 de Bogotá, Jefe de la Oficina Asesora Jurídica del MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, NIT.899.999.001-7, actuando en su calidad de delegado de la MINISTRA DE EDUCACIÓN NACIONAL, según Resolución 002029 del 04 de marzo de 2019, para la defensa judicial de la Nación-Ministerio de Educación Nacional-Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio otorgó Poder General a **LUIS ALFREDO SANABRIA RÍOS**, identificado con cédula de ciudadanía número 80.211.391, abogado designado por Fiduprevisora S.A. para ejercer la representación judicial de la Nación-Ministerio de Educación Nacional-Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, según consta en la certificación firmada por la representante legal de Fiduprevisora S.A. de fecha veintiuno (21) de febrero de dos mil

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

República de Colombia

1230

AA062578465 Ca334278347

diecinueve (2019). ----------

---------- ----------

2. Que en aras de garantizar la defensa judicial del MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por medio del presente instrumento se requiere **ACLARAR:** ----------

i) La Cláusula Primera del Poder General contenido en La Escritura Pública número quinientos veintidós (522) del veintiocho (28) de marzo de dos mil diecinueve (2019), de la Notaría Treinta y Cuatro (34) del círculo de Bogotá D.C., en el sentido de indicar que mediante el presente instrumento se OTORGA poder general al doctor LUIS ALFREDO SANABRIA RIOS, identificado con la cedula de ciudadanía número 80.211.391 expedida en Bogotá D.C., con Tarjeta Profesional No. 250.292 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, a efectos de que ejerza la representación judicial y extrajudicial en la defensa de los intereses del MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, en las conciliaciones extrajudiciales y en los procesos judiciales que en su contra se adelanten con ocasión de obligaciones a cargo del FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO. ----------

II) La Cláusula Segunda del Poder General contenido en La Escritura Pública número quinientos veintidós (522) del veintiocho (28) de marzo de dos mil diecinueve (2019), de la Notaría Treinta y Cuatro (34) del círculo de Bogotá D.C., indica que mediante el presente instrumento se OTORGA poder general al doctor **LUIS ALFREDO SANABRIA RIOS**,

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

identificado con la cedula de ciudadanía número 80.211.391 expedida en Bogotá D.C., con Tarjeta Profesional No. 250.292 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura en el sentido de indicar que el apoderado queda facultado para actuar conforme a lo dispuesto en el artículo 77 del Código General del Proceso (Ley 1564 del 2012) en las conciliaciones extrajudiciales y en los procesos judiciales. ----------

CLAUSULADO. ----------

PRIMERA: Que en este acto, **LUIS GUSTAVO FIERRO MAYA**, identificado con cédula de ciudadanía número 79.953.861 de Bogotá, Jefe de la Oficina Asesora Jurídica del MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, NIT.899.999.001-7, actúa exclusivamente en su calidad de delegado de la MINISTRA DE EDUCACIÓN NACIONAL, según Resolución 002029 del 04 de marzo de 2019, para la defensa judicial y extrajudicial de la Nación-Ministerio de Educación Nacional-Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. ----------

SEGUNDA: Que mediante la Escritura Pública número quinientos veintidós (522) del veintiocho (28) de marzo de dos mil diecinueve (2019), de la Notaría Treinta y Cuatro (34) aclarada mediante escritura pública número Cuatrocientos ochenta (480) del tres (3) de mayo de dos mil diecinueve (2019) de la Notaría Veintiocho (28) ambas del Círculo de Bogotá D.C., el doctor **LUIS GUSTAVO FIERRO MAYA**, actuando en su calidad de delegado de la **MINISTRA DE EDUCACIÓN NACIONAL**, según Resolución 002029 del 04 de marzo de 2019, para la defensa judicial y extrajudicial de la Nación-Ministerio de Educación Nacional-Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio otorgó Poder General a **LUIS ALFREDO**

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

Scanned by CamScanner

SANABRIA RÍOS, identificado con cédula de ciudadanía número 80.211.391, abogado designado por Fiduprevisora S.A. para ejercer la representación judicial de la Nación-Ministerio de Educación Nacional-Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. -

TERCERA: Que la Escritura Pública número quinientos veintidós (522) del veintiocho (28) de marzo de 2019 de la Notaría Treinta y Cuatro (34) del Círculo de Bogotá D.C., consagró en la Cláusula Primera lo siguiente: ----------

"Que en aras de garantizar la defensa judicial del MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por medio del presente instrumento se OTORGA poder general al doctor LUIS ALFREDO SANABRIA RÍOS, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 80.211.391 expedida en Bogotá D.C., con Tarjeta Profesional No. 250.292 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, a efectos de que ejerza la representación judicial en la defensa de los intereses del MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, en los procesos judiciales que en su contra se adelanten con ocasión de obligaciones a cargo del FONDO NACIONAL DE PRESTACIOINES SOCIALES DEL MAGISTERIO, en las denominadas zonas 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7, conformadas por los siguientes departamentos:----------

Zona 1: Antioquia y Chocó. ----------

Zona 2: Atlántico, Bolívar, Sucre, Córdoba, Cesar (sic), Magdalena, Guajira y San Andrés. ----------

Zona 3: Norte de Santander, Boyacá, Santander, Casanare, Arauca, Vichada y Guainía. ----------

Zona 4: Tolima, Huila, Meta, Caquetá, Guaviare y Vaupés. ----------

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

Zona 5: Quindío, Caldas y Risaralda. ----------

Zona 6: Valle del Cauca, Nariño, Cauca y Putumayo. ----------

Zona 7: Bogotá, Cundinamarca y Amazonas." ----------

CUARTA: Que por medio del presente instrumento se requiere aclarar la Cláusula Primera anteriormente citada, el cual en adelante se entenderá de la siguiente manera: ----------

Que en aras de garantizar la defensa judicial y extrajudicial del MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, NIT.899.999.001-7, por medio del presente instrumento se OTORGA poder general al doctor **LUIS ALFREDO SANABRIA RÍOS**, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.211.391 expedida en Bogotá D.C., con Tarjeta Profesional No. 250.292 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, a efectos de que ejerza la representación extrajudicial y judicial en la defensa de los intereses del MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, en los procesos judiciales y extrajudiciales que en su contra se adelanten con ocasión de obligaciones a cargo del FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, en las denominadas zonas 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7, conformadas por los siguientes departamentos: ----------

Zona 1: Antioquia y Chocó. ----------

Zona 2: Atlántico, Bolívar, Sucre, Córdoba, César, Magdalena, Guajira y San Andrés. ----------

Zona 3: Norte de Santander, Boyacá, Santander, Casanare, Arauca, Vichada y Guainía. ----------

Zona 4: Tolima, Huila, Meta, Caquetá, Guaviare y Vaupés. ----------

Zona 5: Quindío, Caldas y Risaralda. ----------

Zona 6: Valle del Cauca, Nariño, Cauca y Putumayo. ----------

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

Zona 7: Bogotá, Cundinamarca y Amazonas. ----------

QUINTA: Que mediante Escritura Pública número cuatrocientos ochenta cuatrocientos ochenta (480) del tres (3) de mayo de dos mil diecinueve (2019) de la Notaría Veintiocho (28) del círculo de Bogotá D.C., se aclaró el Parágrafo Segundo de la Cláusula Segunda de la escritura pública número quinientos veintidós (522) del veintiocho (28) de marzo de dos mil diecinueve (2019), de la Notaría Treinta y Cuatro (34) del Círculo de Bogotá D.C., quedando de la siguiente manera: ----------

"(...) CLÁUSULA SEGUNDA (...) ----------

*Parágrafo Segundo: El apoderado, LUIS ALFREDO SANABRIA RIOS, identificado con la cedula de ciudadanía número 80.211.391 expedida en Bogotá D.C., y T.P. 250292 del C. S, de la J., designado por **FIDUPREVISORA S.A.**, en los términos del presente poder general, queda facultado conforme a lo dispuesto en el artículo 77 del Código General del Proceso (Ley 1564 del 2012), especialmente para notificarse, presentar excepciones o contestar la demanda, según sea el caso, proponer incidentes, interponer recursos, asistir a las audiencias para realizar todas la actuaciones judiciales y presentar fórmula de conciliación en los términos estrictamente descritos en el acta expedida por el comité de conciliación y Defensa judicial del MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, actuar conforme las facultades en las etapas procesales contempladas en los artículos 180 y 192 de la Ley 1437 de 2011, de los procesos que le sean asignados y en los que la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. tenga el deber fiduciario de asumir la defensa judicial de los procesos promovidos en contra de LA NACIÓN-MINISTERIO DE*

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

EDUCACIÓN NACIONAL-FOMAG. El doctor LUIS ALFREDO SANABRIA RÍOS queda expresamente facultado para sustituir y reasumir este poder. ----------

No obstante, el apoderado no podrá recibir dinero en efectivo o en consignación, por ningún concepto, ni dar cumplimiento a instrucciones que resulten contrarias a las estipulaciones contractuales y la ley". ----------

SEXTA. Que por medio del presente instrumento se requiere aclarar de manera integra la Cláusula Segunda, que teniendo en cuenta la aclaración de la escritura pública cuatrocientos ochenta No. 480 del tres (3) de mayo de dos mil diecinueve (2019) de la Notaría Veintiocho (28) del círculo de Bogotá D.C., anteriormente citada, la cual en adelante se entenderá de la siguiente manera: ----------

*"Que el Poder General que se confiere al doctor **LUIS ALFREDO SENABRIA RIOS**, identificado con la cedula de ciudadanía número 80.211.391 expedida en Bogotá D.C., y T.P. 250292 del C. S, de la J., comprende la ejecución de los siguientes actos:* ----------

a) *Para representar y defender los intereses del MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, en los departamentos expresamente señalados en este instrumento, respecto de todos y cada uno de los procesos judiciales y extrajudiciales NOTIFICADOS al Ministerio y que le sean asignados en desarrollo del presente mandato.* ----------

b) *Para que se notifique de toda clase de providencias judiciales. De las notificaciones efectuadas, se deberán interponer los recursos e incidentes de ley a que haya lugar en cualquiera de las instancias del proceso, así mismo, solicitar pruebas,*

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

Scanned by CamScanner

intervenir en su práctica y en general para todos los demás trámites administrativos y judiciales necesarios para la defensa judicial. ----------

c) *En procura de garantizar la debida ejecución del presente mandato, ante todos los despachos judiciales y extrajudiciales en que tenga ocurrencia controversias con este Ministerio, el apoderado general podrá a través de poderes especiales sustituir la facultad de representar y defender los intereses del MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, en todos y cada uno de las conciliaciones extrajudiciales y procesos judiciales que le sean asignados en el presente mandato.* ----------

d) *Se le confiere poder para asistir a las audiencias en representación del MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Y en especial, a la audiencia de conciliación extrajudicial y a la audiencia inicial, de pruebas, de alegatos y fallo que establecen los artículos 180, 181, 182 y 192 del Código de Procedimiento Administrativo y De lo Contencioso Administrativo, y las demás que sean programadas y necesarias para la defensa del MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL en las que podrá exhibir documentos, en todos los procesos que se adelanten en contra de este Ministerio.* ---

Parágrafo Primero: *En el evento en que el apoderado tenga conocimiento de conciliaciones extrajudiciales y/o procesos judiciales en que sea parte el MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL y aun no haya sido notificado, deberá informar a la OFICINA ASESORA JURÍDICA, a efectos de que se realice la respectiva asignación.* ----------

NOTARÍA 28 BOGOTÁ D.C. CIRCULO
Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

Parágrafo Segundo: *El apoderado,* ***LUIS ALFREDO SANABRIA RIOS****, identificado con la cedula de ciudadanía numero 80.211.391 expedida en Bogotá D.C., y T.P. 250292 del C. S, de la J., designado por FIDUPREVISORA S.A., en los términos del presente poder general, queda facultado conforme a lo dispuesto en el artículo 77 del Código General del Proceso (Ley 1564 del 2012), especialmente para notificarse, presentar excepciones o contestar la demanda, según sea el caso, proponer incidentes, interponer recursos, asistir a las audiencias para realizar todas la actuaciones judiciales y presentar fórmula de conciliación en los términos estrictamente descritos en el acta expedida por el comité de conciliación y Defensa judicial del MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, actuar conforme las facultades en las etapas procesales contempladas en los artículos 180 y 192 de la Ley 1437 de 2011, de los procesos que le sean asignados y en los que la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. tenga el deber fiduciario de asumir la defensa judicial de los procesos promovidos en contra de LA NACIÓN-MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL-FOMAG. El doctor* ***LUIS ALFREDO SANABRIA RÍOS*** *queda expresamente facultado para sustituir y reasumir este poder.* ----------

No obstante, el apoderado no podrá recibir dinero en efectivo o en consignación, por ningún concepto, ni dar cumplimiento a instrucciones que resulten contrarias a las estipulaciones contractuales y la ley". ----------

Parágrafo Tercero: *La facultad conferida en el literal C) no exonera ni limita la responsabilidad del apoderado general, quien será el*

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

responsable ante la Entidad de todas las actuaciones que se surtan en los procesos judiciales y extrajudiciales asignados". ----------

El presente mandato terminara, cuando el ***MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL****, por intermedio de su representante legar lo revoque.* ----------

Presente el señor **LUIS ALFREDO SANABRIA RÍOS,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.211.391, y manifiesta aceptar el mandato que por esta escritura se le confiere. ---

--------**HASTA AQUÍ EL TEXTO DE LA MINUTA PRESENTADA.** ----

NOTA: El(los) compareciente(s) hace(n) constar que ha(n) verificado cuidadosamente los nombres completos, estados civiles, el número de sus documentos de identidad. Declara(n) que todas las informaciones consignadas en el presente instrumento son correctas y, por consiguiente, asume(n) la responsabilidad que se derive de cualquier inexactitud en los mismos. En consecuencia, el Notario(a) no asume ninguna responsabilidad por errores o inexactitudes establecidas con posterioridad a la firma de el(los) otorgante(s) y de el(a) Notario(a). En tal caso, estos deben ser corregidos mediante el otorgamiento de una nueva escritura, suscrita por todos los que intervinieron en la inicial y sufragada por los mismos. (art. 37 Decreto Ley 960/70). El (la)(los) compareciente(s) leyó(eron) personalmente la presente escritura, la aprobaron y firman en señal de asentimiento. Así lo dijo (eron) y otorgó(aron) el(la)(los) compareciente(s) por ante mí, el(a) Notario(a) Veintiocho (28) todo lo cual doy fe. ----------

Leído y aprobado que fue este instrumento se firma por todos los que en él hemos intervenido, previa advertencia del registro correspondiente. ----------

NOTARÍA 28 BOGOTÁ D.C. CIRCULO
Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

OTORGAMIENTO Y AUTORIZACIÓN: LEÍDO que fue el presente instrumento en forma legal, lo firman en prueba de asentimiento junto con el(a) suscrito(a) Notario(a) quien en esa forma lo autoriza. **NOTA:** El(a) Notario(a) advierte que salvo lo contemplado en el artículo 12 del D.R. 2148 de 1983, los comparecientes y otorgantes al momento del otorgamiento han sido identificados con base en los documentos de identidad presentados por ellos, y que se les ha tomado la respectiva firma y huella mecánica, las cuales aparecen debidamente plasmadas en el presente instrumento público, momento en que se procedió a numerarlo y fecharlo con la firma del primer otorgante; así mismo en cumplimiento del D.L. 019 de 2012, se realizó la identificación mediante la obtención electrónica de la huella dactilar la cual se generó y protocoliza en el respectivo instrumento sin perjuicio respecto a que el certificado biométrico tenga fecha posterior, por cuanto la firma y huella mecánica se plasmaron en el momento mismo que fue numerado y fechado, conservando en todo momento y lugar la unidad formal. ----------

Así mismo se deja la observación que las vigencias a expedir, deben ir acompañadas del contrato de mandato en su totalidad, por cuanto la vigencia solo es una manifestación temporal y no involucra las condiciones del contrato de mandato. ----------

DERECHOS: $59.400.oo **IVA: $39.881.oo**

Esta escritura fue elaborada según petición por la parte interesada y se extiende sobre las hojas de papel notarial distinguidas con los números: Aa062578464, Aa062578465, Aa062578466, Aa062578467, Aa062578468, Aa062577505, Aa062578470. ----------

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

Scanned by CamScanner

istica

1230

FINF -0001	REGISTRO	Código	R-11-33
	F-INFORMACIÓN	Versión	2.0
		Últim. rev.	Mayo 6,2016

RESULTADOS DE LA BUSQUEDA

Al hacer la consulta en las bases de datos, se evidencia que la PERSONA NATURAL/JURIDICA:

o NUMERO DE DOCUMENTO: 80211391

NO se encuentra en la BASE DE DATOS consultada.

Esta consulta se hace el día y la hora registrada en el presente formulario: 2019/08/30

Este documento es de manera informativa, no tiene validez jurídica

La consulta se hace evidenciando la base de datos suscrita el programa (sistica).

CARA
EN BLANCO

CARA
EN BLANCO

CARA
EN BLANCO

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

1230

Certificado Generado con el Pin No: 6582798786515023

Generado el 30 de agosto de 2019 a las 08:18:28

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

EL SECRETARIO GENERAL AD-HOC

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016, en concordancia con el artículo 1° de la Resolución 1200 del 06 de septiembre de 2010, emanada de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. la cual podrá usar la sigla "FIDUPREVISORA S.A."

NATURALEZA JURÍDICA: sociedad anónima de economía mixta, de carácter indirecto y del orden nacional, sometida al régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 25 del 29 de marzo de 1985 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA), , bajo la denominación FIDUCIARIA LA PREVISORA LTDA., como sociedad de responsabilidad limitada, autorizada por Decreto 1547 de 1984.

Escritura Pública No 462 del 24 de enero de 1994 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA) Cambio su naturaleza jurídica de Limitada a Sociedad Anónima de Economía mixta, de carácter indirecto, bajo la denominación FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.

Escritura Pública No 10715 del 11 de diciembre de 2001 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. Adiciona a su razón social la sigla FIDUPREVISORA S.A.

Escritura Pública No 2649 del 11 de marzo de 2004 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA) sociedad tiene su domicilio principal en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, en la República de Colombia, sin perjuicio de lo cual podrá establecer sucursales y agencias en cualquier ciudad del país o en el exterior conforme a la ley y a los estatutos

Escritura Pública No 10756 del 28 de septiembre de 2005 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA) modifica su razón social por FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. la cual podrá usar la sigla "FIDUPREVISORA S.A."

Oficio No 2006047017 del 31 de agosto de 2006 , la entidad remite copia de los estatutos donde se evidencia que la naturaleza jurídica de la Compañía es una sociedad anónima de economía mixta, de carácter indirecto del orden nacional, sometida al régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado según lo dispuesto en el artículo 70 del Decreto 919 de 1989, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, cuya constitución fue autorizada por el Decreto 1547 de 1984.

Oficio No 2010090608 del 26 de enero de 2011 , la entidad remite copia actualizada de los estatutos sociales. La razón social de la compañía es FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., la cual podrá usar la sigla "FIDUPREVISORA S.A.", la compañía es una sociedad anónima de economía mixta, de carácter indirecto del orden nacional, sometida al régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Decreto No 2519 del 28 de diciembre de 2015 , emanado por la Presidencia de la República, decreta la supresión y liquidación de la CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EICE en liquidación, así mismo dispone que el proceso de la liquidación estará a cargo de la Fiduciaria La Previsora S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2521 del 27 de mayo de 1985

Fernando Téllez Lombana
Notario Público en propiedad y en carrera
11001000028 11 SEP 2019 CCO 4112

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co

Página 1 de 3

El emprendimiento es de todos

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

Certificado Generado con el Pin No: 6582798786515023

Generado el 30 de agosto de 2019 a las 08:18:28

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

REPRESENTACIÓN LEGAL: REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD. La sociedad tendrá un Presidente, agente del Presidente de la Republica, quien ejercerá la representación legal de la misma. Los Vicepresidentes, así como el Gerente de Operaciones, tendrá en el ejercicio de sus funciones la representación legal de la sociedad, dependiendo en todo caso, directamente del Presidente de la misma; en tal virtud y en esa condición, ejercerán tanto atribuciones como las funciones que la Presidencia delegue en cabeza de cada uno de ellos, todo de acuerdo con lo dispuesto en los estatutos. Conforme a lo anterior, para todos los efectos judiciales y administrativos, en desarrollo del objeto social de la Fiduciaria y de los negocios que administra, el Presidente, los Vicepresidentes y el Gerente de Operaciones serán representantes legales de la Entidad frente a procesos. Además de las actuaciones frente a su delegación los Vicepresidentes y el Gerente de Operaciones podrán representar a la sociedad en los siguientes eventos: a) Actuaciones judiciales de cualquier índole. b) Atender interrogatorios de parte, conciliaciones y cualquier tipo de actuación dentro de procesos judiciales y/o administrativos. c) Notificarse de actuaciones judiciales o administrativas, dando respuestas a ellas, incluyendo entidades desarrollando actividades necesarias en pro de los intereses de la Entidad y de los negocios que administra en desarrollo de su objeto. d) Suscribir todos los documentos necesarios que obliguen a la sociedad en procesos licitatorios, invitaciones publicas y/o privadas y/o presentación de ofertas dentro del objeto social de la entidad. Además, el Gerente Jurídico, el Gerente de Liquidaciones y Remanentes, el Director de Gestión Judicial de FOMAG y el Director de Procesos Judiciales y Administrativos, tendrán la representación legal de la sociedad exclusivamente para atender asuntos judiciales y procedimientos administrativos, en los cuales la entidad sea vinculada o llegue a ser parte, en desarrollo de su objeto social o respecto de los negocios que administra (Escritura Pública 0503 del 31/05/2018, Not. 28 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan Alberto Londoño Martínez Fecha de inicio del cargo: 22/11/2018	CC - 80083447	Presidente Encargado
Carlos Alberto Cristancho Freile Fecha de inicio del cargo: 25/08/2016	CC - 11204596	Vicepresidente de Inversión
Oscar Augusto Estupiñan Medrano Fecha de inicio del cargo: 10/05/2012	CC - 79590208	Vicepresidente Financiero -(Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, el día 27 de abril de 2016, se aceptó la renuncia al cargo de Vicepresidente Financiero, información radicada con el número P2016002752 - 000. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Andrés Pabón Sanabria Fecha de inicio del cargo: 22/06/2017	CC - 19360953	Gerente de Operaciones
Juan Pablo Suárez Calderón Fecha de inicio del cargo: 16/05/2019	CC - 79470117	Vicepresidente Jurídico-Secretario General
René Alexis Prada Mancilla Fecha de inicio del cargo: 09/05/2019	CC - 80137278	Gerente Jurídico
Jaime Abril Morales Fecha de inicio del cargo: 10/01/2019	CC - 19394515	Vicepresidente Fondo de Prestaciones

Fernando Téllez Lombana
Notario Público en propiedad y en carrera
11001000028 11 SEP 2019 CCO 4112

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co

Página 2 de 3

El emprendimiento es de todos

Scanned by CamScanner

Certificado Generado con el Pin No: 6582798786515023

1230

Generado el 30 de agosto de 2019 a las 06 18 28

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Erika Johanna Ardila Cubillos Fecha de inicio del cargo: 07/07/2016	CC - 37840594	Jefe Oficina de Procesos Judiciales
Maria Amparo Arango Valencia Fecha de inicio del cargo: 12/01/2017	CC - 30326674	Vicepresidente Comercial y de Mercadeo (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con número 2018103521-000 del día 3 de agosto de 2018, la entidad informa que con documento del 19 de junio de 2018 renunció al cargo de Vicepresidente Comercial y de Mercadeo fue aceptada por la Junta Directiva en acta 357 del 27 de junio de 2018. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Diana Alejandra Porras Luna Fecha de inicio del cargo: 10/03/2016	CC - 52259607	Vicepresidente de Administración Fiduciaria
Francisco Andres Sanabria Valdes Fecha de inicio del cargo: 01/11/2018	CC - 80502975	Gerente de Liquidaciones y Remanentes

JOSÉ HERALDO LEAL AGUDELO
SECRETARIO GENERAL AD-HOC

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

Fernando Téllez Lombana
Notario Público en propiedad y en carrera

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 81
www.superfinanciera.gov.co

Pagina 3 de 3

El emprendimiento es de todos

Ca334278340

CARA EN BLANCO

CARA EN BLANCO

CARA EN BLANCO

1230

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN No.

002029 04 MAR 2019

Por la cual se delega una función

LA MINISTRA DE EDUCACION NACIONAL

En ejercicio de las facultades legales y en especial las conferidas por el artículo 9 de la Ley 489 de 1998 y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3o. de la Ley 91 de 1989, el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio se creó como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica cuyos recursos deben ser manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta en la cual el Estado tenga más del 90% del capital, disponiéndose que para tal efecto el Gobierno Nacional suscribirá el correspondiente contrato de fiducia mercantil, con las estipulaciones necesarias para el debido cumplimiento de esta Ley, y que la celebración del mismo podría ser delegada en el Ministro de Educación Nacional.

Que con fundamento en la delegación hecha por el Decreto 632 de 1990, el Ministerio de Educación Nacional en cumplimiento de tal mandato celebró el contrato de Fiducia Mercantil con la Fiduciaria La Previsora S.A. mediante la Escritura Pública No.0083 de 21 de junio de 1990, actualmente vigente en razón de las adiciones al mismo.

Que de conformidad con la cláusula quinta del Otrosí de fecha 27 de junio de 2003 realizado al contrato de fiducia mercantil, pactado entre el Ministerio de Educación Nacional - Fiduprevisora S.A. en los términos de la escritura pública No. 083 de 1990, la fiduciaria Previsora S.A. asumió la contratación de abogados para la defensa del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

Que para la defensa en las demandas que se promueven a nivel nacional en contra de la Nación-Ministerio de Educación Nacional - Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, la Fiduciaria La Previsora S.A. como vocera del patrimonio autónomo y administradora de los recursos del FOMAG, y en ejercicio de las obligaciones de defensa judicial del mismo, contrata los abogados para tal fin, quienes para actuar requieren un mandato expreso otorgado a través de poder especial.

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7o del Decreto 5012 de 2009, corresponde a la Oficina Asesora Jurídica del Ministerio de Educación Nacional efectuar control y seguimiento de los procesos y conciliaciones en los que este sea parte y cuya defensa no dependa directamente de tal dependencia.

Fernando Téllez Lombana
Notario Público en propiedad y en carrera
Notaría 28 del círculo notarial de Bogotá D.C.

Ca334278339

Hoja Nº. 2 RESOLUCIÓN NÚMERO 002029 04 MAR 2019

Continuación de la Resolución por la cual se delega una función

Que según lo dispuesto en el artículo 9o. de la Ley 489 de 1998, las autoridades administrativas podrán mediante acta de delegación, transferir el ejercicio de funciones a sus colaboradores, de los niveles directivo y asesor, o a otras autoridades con funciones afines o complementarias.

Que se hace necesario delegar la función de conferir poder general para actuar en defensa de los intereses de la Nación-Ministerio de Educación Nacional en los procesos judiciales y conciliaciones de carácter judicial y extrajudicial, que se promueven en contra de la Nación - Ministerio de Educación Nacional- Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Delegar en el doctor **LUIS GUSTAVO FIERRO MAYA**, jefe de la Oficina Asesora Jurídica 1045-15, identificado con cedula de ciudadanía No.79 953.861 de Bogotá, la función de otorgar poder general en representación de la Ministra de Educación Nacional a los abogados designados por la Fiduciaria La Previsora S.A. para la defensa de los intereses de la Nación-Ministerio de Educación Nacional, en los procesos judiciales y conciliaciones de carácter judicial y extrajudicial, que se promueven en contra de la Nación - Ministerio de Educación Nacional - Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, en el marco de la Ley 91 de 1989.

ARTÍCULO SEGUNDO: Cada tres (3) meses, el delegado deberá rendir informe por escrito a la Ministra de Educación, acerca de la delegación.

ARTÍCULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C.,

LA MINISTRA DE EDUCACION NACIONAL,

MARIA VICTORIA ANGULO GONZÁLEZ

Proyectó María Isabel Hernández Pabón M. I.
Revisó Luis Gustavo Fierro Maya – Jefe Oficina Asesora Jurídica
Revisó Hardy Poveda Ferro – Secretario General

Fernando Téllez Lombana
Notario Público en propiedad y en carrera
Notaría 28 del círculo notarial de Bogotá D.C.

Scanned by CamScanner

República de Colombia
Rama Judicial

1230

Sala Jurisdiccional Disciplinaria

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE ABOGADOS

LA SUSCRITA SECRETARIA JUDICIAL
DE LA SALA JURISDICCIONAL DISCIPLINARIA
DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CERTIFICADO No. 796013

Page 1 of 1

CERTIFICA

Que revisados los archivos de Antecedentes de esta Corporación, así como los del Tribunal Disciplinario, no aparece sanción disciplinaria alguna contra el (la) doctor(a) **LUIS ALFREDO SANABRIA RIOS** identificado(a) con la cédula de ciudadanía **No.80211391** y la tarjeta profesional **No. 250292**

Este certificado no acredita la calidad de Abogado

NOTA: Si el No. de la Cédula, el de la Tarjeta Profesional ó los nombres y/o apellidos, presentan errores, favor dirigirse al Registro Nacional de Abogados.

La veracidad de este antecedente puede ser consultado en la página de la Rama Judicial **www.ramajudicial.gov.co** en el link Certificado de Antecedentes Disciplinarios.

Bogotá, D.C., (2019) DADO A LOS TREINTA (30) DIAS DEL MES DE AGOSTO DE DOS MIL DIECINUEVE

YIRA LUCIA OLARTE AVILA
SECRETARIA JUDICIAL

Ce334278338

NOTARÍA 28 BOGOTÁ D.C. COPIA CON EL ORIGINAL

República de Colombia

Papel oficial para ser utilizado de forma de confiabilidad para documentos del archivo notarial

CARA EN BLANCO

CARA EN BLANCO

CARA EN BLANCO

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

1230

Consejo Superior de la Judicatura
Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia

Ce334278337

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

C E R T I F I C A

Certificado de Vigencia N.: 310731

Page 1of 1

Que de conformidad con el Decreto 196 de 1971 y el numeral 20 del artículo 85 de la Ley 270 de 1996, Estatutaria de la Administración de Justicia, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional, previa verificación de los requisitos señalados por la Ley.

En atención a las citadas disposiciones legales y una vez revisado los registros que contienen nuestra base de datos se constató que el (la) señor(a) **LUIS ALFREDO SANABRIA RIOS**, identificado(a) con la **Cédula de ciudadanía No. 80211391**, registra la siguiente información.

VIGENCIA

CALIDAD	NÚMERO TARJETA	FECHA EXPEDICIÓN	ESTADO
Abogado	250292	25/11/2014	Vigente
Observaciones:			

Se expide la presente certificación, a los 30 días del mes de agosto de 2019.

MARTHA ESPERANZA CUEVAS MELÉNDEZ
Directora

Notas 1- Si el numero de cédula, los nombres y/o apellidos presentan error, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia
2- El documento se puede verificar en la página de la Rama Judicial www.ramajudicial.gov.co a través del numero de certificado y fecha expedición
3- Esta certificación informa el estado de vigencia de la Tarjeta Profesional, Licencia Temporal, Juez de Paz y de Reconsideración

Carrera 8 No.12B -82 Piso 4. PBX 3817200 Ext. 7519 – Fax 2842127
www.ramajudicial.gov.co

NOTARÍA 28 BOGOTÁ D.C. COPIA CON EL ORIGINAL

República de Colombia

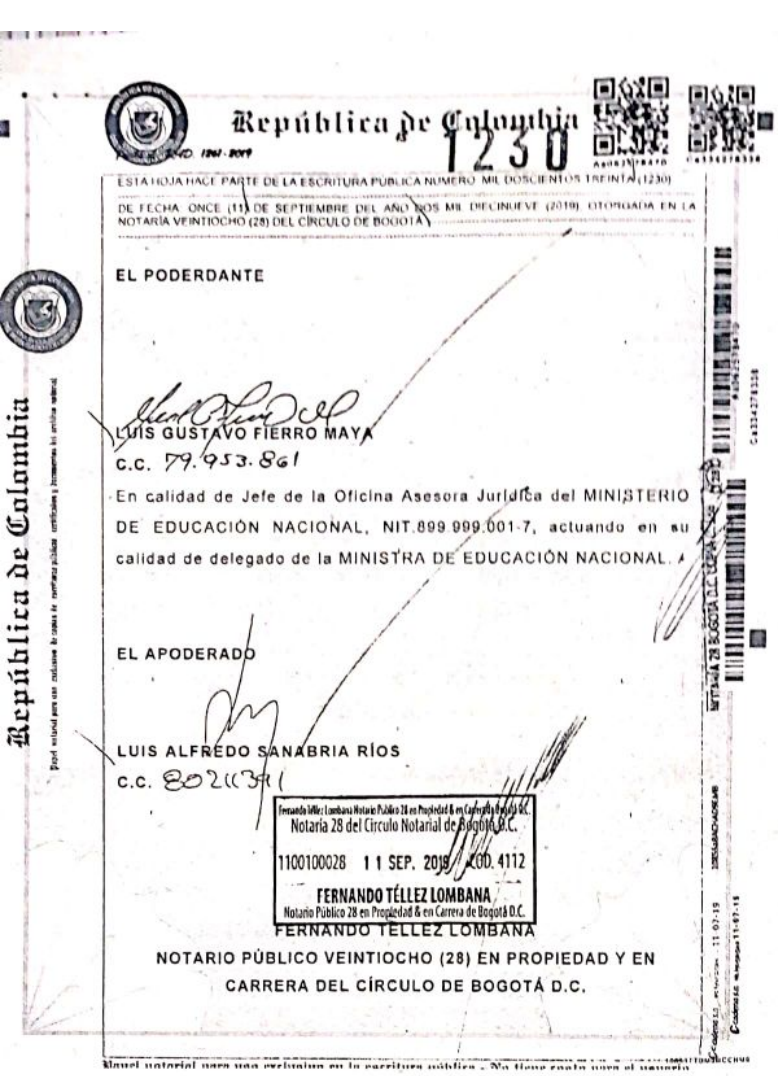
Papel oficial para ser utilizado de forma de confiabilidad para documentos del archivo notarial

CARA EN BLANCO

CARA EN BLANCO

CARA EN BLANCO

Scanned by CamScanner



República de Colombia

1230

ESTA HOJA HACE PARTE DE LA ESCRITURA PUBLICA NUMERO MIL DOSCIENTOS TREINTA (1230)

DE FECHA ONCE (11) DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIECINUEVE (2019) OTORGADA EN LA NOTARÍA VEINTIOCHO (28) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ

EL PODERDANTE

LUIS GUSTAVO FIERRO MAYA
C.C. 79.953.861

En calidad de Jefe de la Oficina Asesora Jurídica del MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, NIT.899.999.001-7, actuando en su calidad de delegado de la MINISTRA DE EDUCACIÓN NACIONAL.

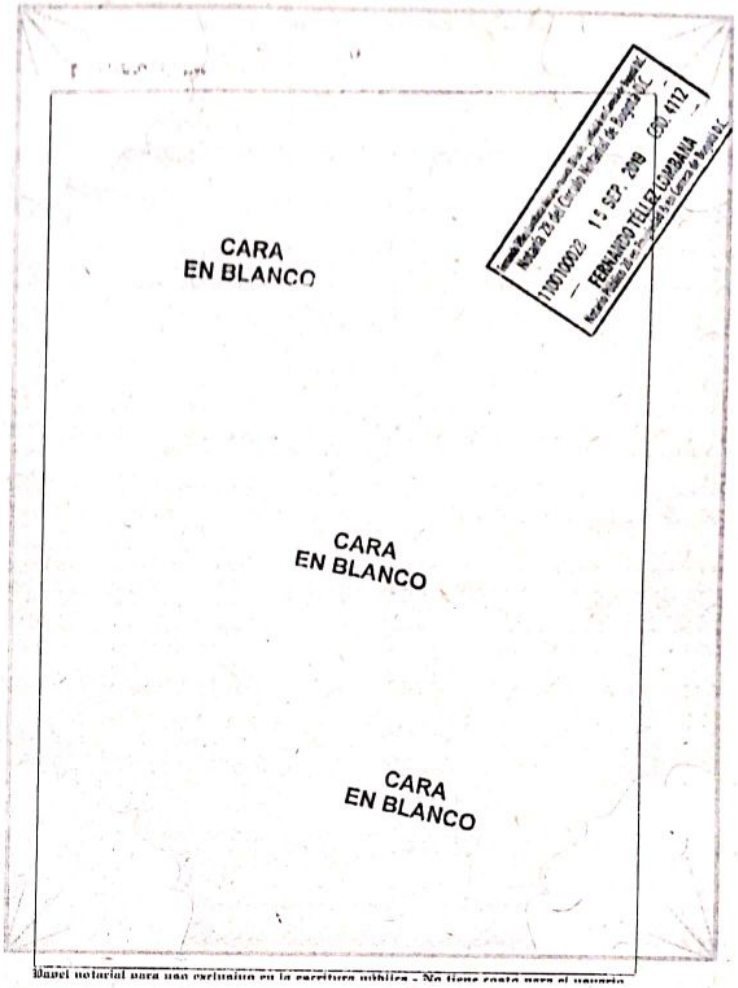
EL APODERADO

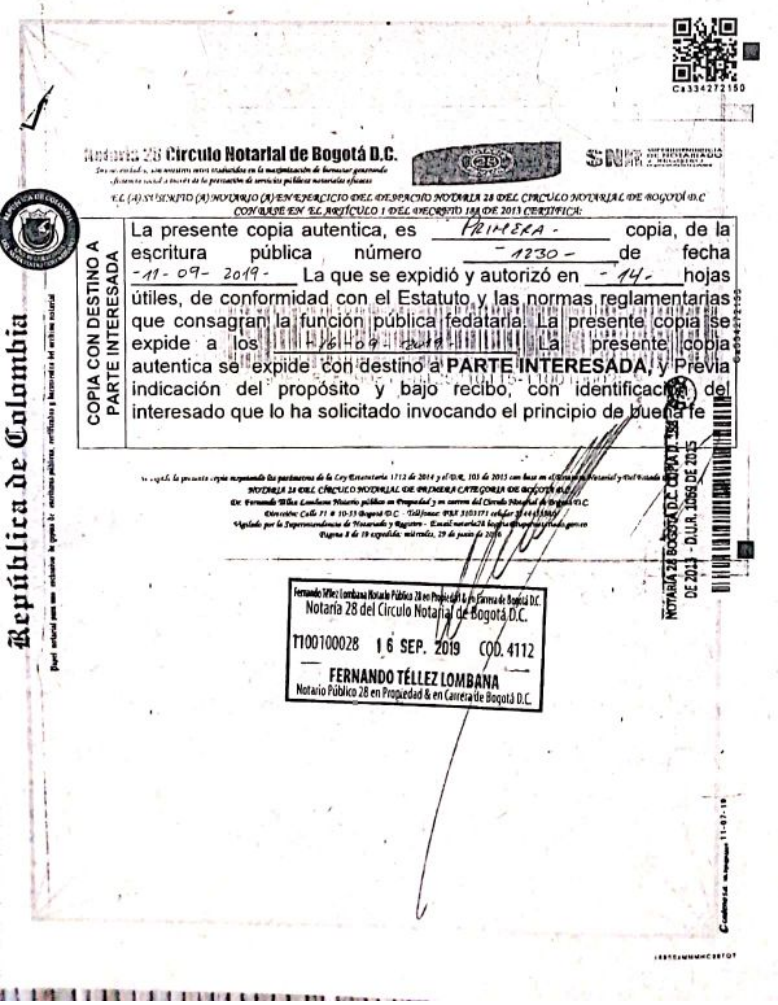
LUIS ALFREDO SANABRIA RÍOS
C.C. 80211341

Fernando Téllez Lombana Notario Público 28 en Propiedad & en Carrera de Bogotá D.C.
Notaría 28 del Círculo Notarial de Bogotá D.C.
1100100028 11 SEP. 2019 COD. 4112
FERNANDO TÉLLEZ LOMBANA
Notario Público 28 en Propiedad & en Carrera de Bogotá D.C.

FERNANDO TÉLLEZ LOMBANA
NOTARIO PÚBLICO VEINTIOCHO (28) EN PROPIEDAD Y EN CARRERA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

Papel notarial para uso exclusivo en copias de escrituras públicas - No tiene costo para el usuario





Notaría 28 Círculo Notarial de Bogotá D.C.

EL (LA) SUSCRITO (A) NOTARIO (A) EN EJERCICIO DEL DESPACHO NOTARÍA 28 DEL CÍRCULO NOTARIAL DE BOGOTÁ D.C
CON BASE EN EL ARTÍCULO 1 DEL DECRETO 188 DE 2013 CERTIFICA:

COPIA CON DESTINO A PARTE INTERESADA

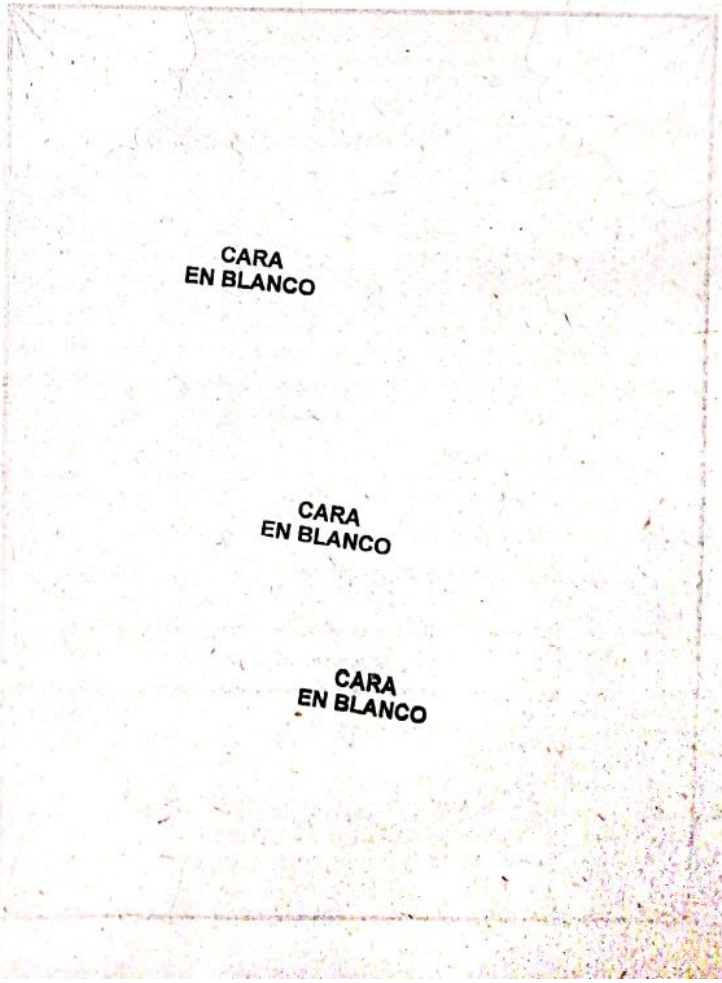
La presente copia autentica, es PRIMERA - copia, de la escritura pública número -1230- de fecha -11- 09- 2019- La que se expidió y autorizó en -14- hojas útiles, de conformidad con el Estatuto y las normas reglamentarias que consagran la función pública fedataria. La presente copia se expide a los -16- 09- 2019- La presente copia autentica se expide con destino a **PARTE INTERESADA**, y Previa indicación del propósito y bajo recibo, con identificación del interesado que lo ha solicitado invocando el principio de buena fe

NOTARÍA 28 DEL CÍRCULO NOTARIAL DE PRIMERA CATEGORÍA DE BOGOTÁ D.C.
Dr. Fernando Téllez Lombana Notario público en Propiedad y en carrera del Círculo Notarial de Bogotá D.C.
Dirección: Calle 71 # 10-33 Bogotá D.C. - Teléfono: PBX 3103171 celular 3144513865
Vigilado por la Superintendencia de Notariado y Registro - Email: notaria28bogota@hotmail.com
Página 8 de 10 expedida: miércoles, 29 de junio de 2016

Fernando Téllez Lombana Notario Público 28 en Propiedad & en Carrera de Bogotá D.C.
Notaría 28 del Círculo Notarial de Bogotá D.C.
1100100028 16 SEP. 2019 COD. 4112
FERNANDO TÉLLEZ LOMBANA
Notario Público 28 en Propiedad & en Carrera de Bogotá D.C.

NOTARÍA 28 BOGOTÁ D.C. COPIA Y AUTENTICA DE 2013 - D.U.A. 1068 DE 2015

Papel notarial para uso exclusivo en copias de escrituras públicas - No tiene costo para el usuario



Scanned by CamScanner

RED DE SALUD DE LADERA · E.S.E.
"LLEGAMOS DONDE OTROS NO LLEGAN"

COLOMBIA

DFAPJR'20FEB19AM 9:51

Señores
JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI
Cali.

Ref. PODER ESPECIAL
Medio de Control: Nulidad y Restablecimiento del Derecho
Radicación 2018 – 287
Demandante: Andres Felipe Carrillo Mier
Demandado: Red de Salud de Ladera E.S.E.

JAVIER FERNANDO COLORADO ANGEL, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.321.810 expedida en Palmira (Valle), designado como Gerente por medio de la Resolución No. 411.020.0003 de enero 1 de 2016 y posesionado mediante Acta No. 0027 de enero 1 de 2016 obrando en nombre y representación legal y como Gerente de la **RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, Entidad con categoría Especial de Entidad Pública Descentralizada del Orden Municipal, dotada de Personería jurídica, Patrimonio Propio y Autonomía Administrativa, creada como tal por medio del Acuerdo Municipal No. 103 del 17 de enero de 2003, con domicilio principal en la ciudad de Santiago de Cali, por medio del presente escrito respetuosamente manifiesto que otorgo **PODER ESPECIAL** a la Doctora **LISA FERNANDA CRUZ VALENCIA**, Abogada en ejercicio, mayor y vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 38.561.354 de Cali y portadora de la T.P. 146.961 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la **RED DE SALUD DE LADERA E.S.E.**, represente los intereses de esta Entidad en el proceso de la referencia.

En el ejercicio del mandato que se confiere a la Dra. **LISA FERNANDA CRUZ VALENCIA**, tendrá las facultades especiales de contestar la demanda, recibir documentos, notificarse, transigir, conciliar, desistir, sustituir, reasumir el presente Poder, interponer recursos y demás establecidas en el art. 77 del C.G.P., y todas aquellas que estén directamente relacionadas con el buen cumplimiento del mandato.

Respetuosamente solicito se sirva reconocer personería suficiente a la doctora **LISA FERNANDA CRUZ VALENCIA**, en los términos y para los efectos del presente Poder.

Atentamente

Javier Colorado

JAVIER FERNANDO COLORADO ANGEL
C.C. No. 94.321.810 Expedida en Palmira

Acepto

LISA FERNANDA CRUZ VALENCIA
C.C. 38.561.354
TP. 146.961. csj.

NOTARÍA CUARTA DE SANTIAGO DE CALI
FIRMA REGISTRADA
LA NOTARIA CUARTA DEL CÍRCULO DE CALI HACE CONSTAR
Que la firma puesta en el anterior documento es similar a la registrada en esta Notaria por:
COLORADO ANGEL JAVIER FERNANDO
Identificado con **C.C. 94321810**
De acuerdo a la confrontación hecha de ella
Santiago de Cali: 2020-02-19 09:10:31
www.notariaenlinea.com
Código 5nfc0
SANDRA PATRICIA TOBAR PEREZ
NOTARIA 4 DEL CIRCULO DE CALI (E)
818-13801cd8

Sandra Patricia Tobar P.
NOTARIA CUARTA (E)
NOTARIA CUARTA DE CALI

*2

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 94.321.810
COLORADO ANGEL

APELLIDOS

JAVIER FERNANDO

NOMBRES

Javier Fernando Colorado Angel

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-SEP-1974
CARTAGO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-MAR-1993 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-3108200-00246802-M-0094321810-20100724 0023011329A 3 3190829187

3

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI GESTION DEL TALENTO HUMANO GESTION Y DESARROLLO HUMANO	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) **ACTA DE POSESIÓN**	MATH02.06.02.18.P05.F04	
		VERSIÓN	2
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	28/feb/2017

Consecutivo: 0545

El (la) Señor (a): JAVIER FERNANDO COLORADO ANGEL

Se presentó en el DESPACHO DEL: ALCALDE O DEL SUBDIRECTOR DEL DPTO ADMINISTRATIVO DE GESTION ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI Hoy 3 de: NOVIEMBRE del año: 2017

con el fin de tomar posesión en el siguiente empleo:

Denominación del Empleo: GERENTE DE LA RED DE SALUD LADERA E.S.E.

Organismo: ALCALDIA

Código: 085 Grado: _____ Posicion _____ Asignación Mensual: $10.270.161

El POSESIONADO presentó:

Documento de identidad: C.C. [X] C.E. [ ] Pas [ ] Número : 94.321.810 de CALI

Libreta Militar N.: _____ Tarjeta Profesional N. _____

El POSESIONADO fue nombrado por: Decreto [X] Resolución [ ] Acuerdo [ ] **Número:** 4112.010.20.0696

del dia: 26 del mes: OCTUBRE del año: 2017 Emanado: ALCALDIA

Se adhieren y se anulan las estampillas relacionadas a continuación, así:

Asignación Básica Mensual	codigo	Valor
Estampillas Pro Desarrollo Urbano (1%)		$ 102.700
Estampillas ProCultura (1,5%)		$ 154.000
Estampillas Pro Hospitales Universitarios (2%)		$ 205.400

Estampillas Acta de Posesión	codigo	Valor
Estampillas Pro Desarrollo Urbano		$ 2000
Estampillas Pro Salud Dptal		$ 3000
Estampillas Pro Hospitales Univer		$ 3000

OBSERVACIONES: NOMBRAMIENTO POR PERIODO FIJO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA DE POSESION HASTA EL 31 DE MARZO DE 2020 INCLUSIVE

El posesionado manifestó bajo gravedad de juramento respetar, cumplir y hacer cumplir la Constitución y las leyes, de desempeñar los deberes que le incumben de acuerdo con el Decreto 1950 de 1973 y de no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición de las establecidas por los decretos 2400 de 1968, Ley 4 de 1992 y demas disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

En constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron,a los 3 del mes de: NOVIEMBRE del año: 2017 a las: _____

Javier Colorado

Firma del Posesionado(a)

Nombre: JAVIER FERNANDO COLORADO ANGEL

Firma Alcalde o Delegado:

Nombre: CARLOS ALBERTO BURGOS RAMIREZ

Cargo: Subdirector del Dpto Administrativo de Gestion Estrategica del Talento Humano

Decreto 0089 de marzo 11 de 2002

Elaboro:

Nombre: Maria Fernanda Perdomo Daza

Cargo: Auxiliar Administrativo

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

DECRETO No. 4112.010.20.0696 DE 2017

(Octubre 26)

"POR EL CUAL SE EFECTUA UN NOMBRAMIENTO EN LA RED DE SALUD LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E DE SANTIAGO DE CALI

Que una vez culminado el respectivo proceso de selección del Gerente mediante Concurso de Méritos Público y Abierto, y bajo la normativa legal que regula la materia, La Junta Directiva de la Red de Salud Ladera E.S.E., según Acuerdo N°. 198 de septiembre 8 de 2017, conformó la terna de candidatos para la designación de su Gerente por parte del señor Alcalde Municipal.

Que el periodo institucional para ejercer el empleo de Gerente General de la Red de salud de ladera, será desde la fecha de posesión hasta el 31 de Marzo de 2020 inclusive, como se determinó en la convocatoria pública y abierta Acuerdo Número 189, del 05 de Julio de 2017.

Que el artículo primero del Acuerdo N°. 198 de 2017, establece que la Junta Directiva de la Red de Salud Ladera E.S.E., conformó la terna de los aspirantes que obtuvieron, en su orden, las tres (3) mayores calificaciones en el Concurso de Méritos Público y Abierto, así:

Nº	DENTIFICACIÓN	APELLIDOS	NOMBRES	TOTAL (100%)
1	94321810	Colorado Ángel	Javier Fernando	85,70
2	16890570	Salazar López	Carlos Andrés	72,18
3	94324117	Solo Nieto	Alejandro	70,75

Que en mérito de lo anterior,

DECRETA

ARTICULO PRIMERO: NOMBRAR al médico JAVIER FERNANDO COLORADO ÁNGEL identificado con la cedula de ciudadanía número 94.321.810 de Cali, quien obtuvo el mayor puntaje (85,70), en el Concurso de Méritos Público y Abierto, como Gerente de la Red de Salud Ladera E.S.E, código 085, con una asignación de Diez millones doscientos setenta mil ciento sesenta y un pesos ($ 10.270.161.oo).

ARTÍCULO SEGUNDO: COMUNICAR el contenido del presente Acto Administrativo al médico JAVIER FERNANDO COLORADO ÁNGEL, para que si acepta demuestre conforme a derecho que no está incurso en inhabilidades e incompatibilidades, conflicto de intereses exigidos para el empleo.

ARTÍCULO TERCERO: PERIODO El presente nombramiento tendrá un periodo fijo comprendido entre la fecha de posesión hasta el 31 de Marzo de 2020 inclusive.

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

DECRETO No. 411.0.20.0696 DE 2017

(Octubre 26)

"POR EL CUAL SE EFECTUA UN NOMBRAMIENTO EN LA RED DE SALUD LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E DE SANTIAGO DE CALI

EL ALCALDE DE SANTIAGO DE CALI, en ejercicio de sus atribuciones Constitucionales y Legales, en especial las conferidas en el Artículo 315 de la Carta Política, en concordancia con el Artículo 91 de la Ley 136 de junio 2 de 1994, modificado por el Artículo 29 de la Ley 1551 de 2012, el Art. 28 de la Ley 1122 de 2007, el Decreto 1083 del 26 mayo de 2015 y,

CONSIDERANDO

Que mediante Acuerdo de Concejo Municipal N°. 106 de 2003, señala: "Por el cual se descentraliza la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención del Municipio de Santiago de Cali, mediante la creación de las Empresas Sociales del Estado del Municipio de Santiago de Cal", en su Art. 18 establece: "NOMBRAMIENTO DEL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO. El Gerente de la Empresa Social del Estado será nombrado por el Alcalde de terna que le presentará la Junta Directiva de la Empresa..."

Que en virtud de lo dispuesto en el artículo 209 de la Constitución Política, la Función Administrativa se desarrolla, entre otros, con fundamento en los Principios de igualdad. Moralidad, eficacia, economía; celeridad; imparcialidad y publicidad

Que en atención a lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1437 de 2011, se hace necesario designar un gerente Ad- Hoc de la Red de Salud de Ladera E.S.E., para iniciar el proceso contractual con la Universidad que adelantará el concurso para la escogencia del gerente de la Red de Salud de Ladera E.S.E., y así garantizar los principios de transparencia, moralidad e igualdad de la gestión pública.

Que, mediante Decreto No. 411.0.20.0316 de 2017, se designó como gerente Ad-hoc para el proceso de concurso de mérito público y abierto en la red de salud de ladera E.S.E al Doctor Nelson Sinisterra Cifuentes, identificado con la cedula de ciudadanía No. 94.492.536 expedida en Cali- Valle, médico cirujano, profesional adscrito a la Secretaría de Salud Pública Municipal, egresado de la Universidad Libre de Cali, Especialista en Gerencia de Servicios de la Salud, en el concurso de mérito público y abierto conducente a conformar la terna para proveer el cargo de Gerente.

Que por lo tanto, la Junta Directiva de la Red de Salud de Ladera E.S.E., obrando de conformidad con lo establecido en el artículo 28 de la Ley 1122 de 2007, reglamentado parcialmente por el Decreto Nacional 800 de 2008, llevará a cabo el trámite correspondiente para realizar el Concurso de Mérito Público y Abierto, previo el cumplimiento de los requisitos de Ley.

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

DECRETO No 4112.010.20.0696 DE 2017

(Octubre 26)

"POR EL CUAL SE EFECTUA UN NOMBRAMIENTO EN LA RED DE SALUD LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E DE SANTIAGO DE CALI

ARTÍCULO CUARTO: REMITIR copia del presente acto administrativo a la oficina de Talento Humano de la Empresa Social del Estado Red de Salud Ladera, para los trámites de ley.

ARTÍCULO QUINTO: El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en Santiago de Cali, a los 26 ( ) días del mes de OCT. de Dos Mil Diecisiete (2017)

MAURICE ARMITAGE CADAVID
Alcalde de Santiago de Cali

Publicado en el Boletín Oficial No. 155 Fecha: oct-27-2017

Proyecto: María Alejandra Eslava Herrera – Abogada –Grupo Jurídico -Secretaría de Salud Pública Municipal
Revisó: Sara Margarita Gordon Reyes - Asesora -Responsable Grupo Jurídico - Secretaría de Salud
Alexander Duran Peñafiel-Secretario de Salud Pública Municipal
Nayib Yaber Enciso – Director Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Pública
Sonia Sierra – Asesora Despacho Alcalde
Nayib Yaber Enciso – Director Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Pública
Lina Sinisterra Mazariegos– Secretaria de Gobierno.

RED DE SALUD DE LADERA - E.S.E.
"LLEGAMOS DONDE OTROS NO LLEGAN"

COLOMBIA

Señores
JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI
Cali.

Ref. CONTESTACION DE LA DEMANDA
Medio de Control: Nulidad y Restablecimiento del Derecho
Radicación 2018 – 287
Demandante: Andres Felipe Carrillo Mier
Demandado: Red de Salud de Ladera E.S.E.

LISA FERNANDA CRUZ VALENCIA, mayor de edad y vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi respectiva firma, actuando como Apoderada de la Red de Salud de Ladera E.S.E., mediante Poder especial que acompaño al presente para que me sea reconocida personería jurídica suficiente, en termino, presento **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** en los siguientes términos:

A LOS HECHOS

1.1. Es cierto.

1.2. Se aclara y precisa que el objeto de la E.S.E., es la prestación del servicio de salud, como un servicio público de seguridad social en salud.

1.3. Se aclara y precisa que la E.S.E. Ladera, como toda entidad Pública, posee una planta global de cargos que corresponde al personal de carrera administrativa conformada por personal administrativo y asistencial.

1.4. Es cierto de acuerdo con las afirmaciones que sobre el particular se realizan en el cuerpo de la demanda.

1.5. Este punto no comporta un hecho. Es una apreciación jurídica del señor Apoderado judicial del Demandante respecto del proceso de vinculación de una persona a una Entidad Pública, referido a nombramientos en provisionalidad. Por la circunstancia anterior, mi Representada no realiza pronunciamiento alguno sobre el particular.

1.6. No es cierto, la E.S.E. Ladera, como Entidad Pública, no ha realizado convocatoria para provisión de cargos en la Entidad en la vigencia 2018.

1.7. No es cierto, no corresponde a la realidad de los hechos por cuanto la E.S.E. Ladera se repite, no ha efectuado convocatoria para provisión de cargos.

1.8. No es cierto. la intermediación laboral es una figura legal que contempla nuestro ordenamiento jurídico laboral. Las asociaciones gremiales de carácter sindical, tienen creación legal y los contratos sindicales se encuentran regulados o tienen su

fundamento legal en los artículos 482, 483 y 484 del C.S.T.- Igualmente, en el Decreto 1072 de 2015 en los art. 2.2.2.1.16 al 2.2.2.1.32, y en el Decreto 036 de 2016.

1.9. No es cierto, por las razones expuestas en la Contestación a los puntos precedentes. Además, la Asociación de Servidores del Sector Salud, es un Tercero, con Personería Jurídica para actuar como tal, por tanto, es el Tercero anteriormente citado, quien deberá pronunciarse con relación a los términos del presente hecho.

1.10. No es cierto, por los argumentos y razones expuestas en el punto anterior. Además, se observa que si el Demandante Md. Andres Felipe Carrillo Mier, es un profesional medico, con conocimiento y experiencia en el ramo, su sola preparación academica y experiencia personal, impiden que dicho Galeno sea sometido a indefensión psicológica o presión idem, para que realice un acto no querido por él, como es su vinculación como afiliado participe de la Asociación de Servidores del Sector Salud, como el mismo lo afirma.

1.11. A mi Representada no le consta, por cuanto de acuerdo con los hechos precedentes, la vinculación la realizó el Tercero ASOCIACIÓN DE SERVIDORES DEL SECTOR SALUD – ASSS, y no la E.S.E. Ladera.

1.12. A mi Representada no le consta, por cuanto el empleador del Actor lo era la ASOCIACIÓN DE SERVIDORES DEL SECTOR SALUD – ASSS.

1.13. Es cierto, tal como lo confiesa el propio Actor la vinculación jurídica y laboral del Demandante lo fue con la ASOCIACIÓN DE SERVIDORES DEL SECTOR SALUD – ASSS. Distinto es que el Actor como afiliado participe de la Asociación gremial, en nombre y representación de ella, ejecutara las actividades objeto del contrato sindical suscrito entre la ASSS y mi Representada.

1.14. No es cierto en la forma y términos en que lo pretende hacer creer la parte Actora, como una presunta subordinación jurídica del Accionante frente a mi Procurada. Distinto es, y así lo ha reconocido el H. Consejo de Estado, que el receptor o beneficiario de un servicio externalizado, puede y debe efectuar la coordinación de las actividades a realizar, máxime en el sector salud, cuando la atención a los pacientes se encuentra regulado por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con los niveles de atención o complejidad de cada IPS. (Institución Prestadora de Salud). Además, y ello es del pleno conocimiento del medico Carrillo Mier, todo los profesionales de salud gozan y hacen uso de la denominada autonomía medica, pues son ellos y solo ellos los cuales entran a determinar las conductas de atención.

1.15. No es cierto. Pero, a mi juicio, el Actor omite consignar en el hecho que la asociación gremial de carácter sindical, ASOCIACIÓN DE SERVIDORES DEL SECTOR SALUD – ASSS, le pagó en forma mensual el valor de compensación pactada con ella y conforme al reglamento del contrato sindical, pues la vinculación jurídica laboral era entre ellos y no con la Red de Salud de Ladera E.S.E.

RED DE SALUD DE LADERA - E.S.E.
"LLEGAMOS DONDE OTROS NO LLEGAN"

COLOMBIA

1.16. Debe ser cierta la afirmación que realiza el Actor de que su afiliación con la Asociación Gremial se mantuvo hasta enero de 2018. Al igual, su confesión de que a partir del 1 de Febrero de 2018 ingresó a la Empresa de Servicios Temporales – TRATEM Trabajos Temporales S.A. Las dos personas jurídicas anteriores son autónomas e independientes frente a la E.S.E. Ladera.

1.17. No es cierto. se reitera, una vez más, que la relación jurídico – laboral, no ha sido con la E.S.E. Ladera, sino, para el caso de este hecho (1.17), como el mismo Actor lo ha confesado con la Empresa de Servicios Temporales TRATEM, que es otra modalidad de intermediación laboral, con la diferencia de que se vinculan a ellas mediante contrato individual de trabajo y que estas suministran personal en misión.

1.18. Sorprende, por decirlo menos, que nuevamente el Actor reclame salarios y prestaciones sociales y aportes a la seguridad social de la E.S.E. Ladera, cuando es el propio Accionante quien confiesa que su vinculación jurídica – laboral no ha sido con mi Representada.

1.19. No es cierto. A mi Representada no le consta las decisiones administrativas que adopten la empresa de servicios temporales TRATEM para con el Actor, por ser un tercero autónomo e independiente frente a mi Representada.

1.20. Es cierto.

1.21. Es cierto.

1.22. Es cierto.

1.23. Es cierto. No obstante se aclara que no la comparecencia de la Representante Judicial de la E.S.E. a la audiencia de conciliación obedeció al hecho de tener que atender contingencias administrativas jurídicas de la Entidad.

1.24. Es cierto.

A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

En forma respetuosa solicito se nieguen las declaraciones y condenas invocadas por la Parte Actora, por cuanto están enmarcadas en hechos y afirmaciones que riñen con la realidad o situación fáctica, jurídica del Actor frente a la Red de Salud de Ladera E.S.E., como se infiere en la contestación a los diferentes hechos de que da cuenta el libelo demandatario por la Acción impetrada.

1.25. Nuestro ordenamiento jurídico laboral individual, al igual que el régimen del Empleado oficial, han establecido el reconocimeinto y pago de prestaciones sociales,

entendidas estas como auxilio de cesantía, intereses a la misma, prima de servicios y vacaciones, cuando se acreditan en forma plena los elementos esenciales del contrato de trabajo a saber: i) prestación personal del servicios ii) la continuada subordinación o dependencia del trabajador, que lo obliga a cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular y especifica le impartan iii) La correspondiente retribución económica por el servicio prestado. Los enunciados o supuestos normativos anteriores no se cumplen en el presente caso, por la sencilla razón de que el propio actor ha confesado que libre, voluntaria, espontáneamente se afilió a la Asociación gremial sindical – Asociacion de Servidores del Sector Salud ASSS, y posteriormente procediendo de igual forma (libre, voluntaria, espontáneamente), suscribió contrato individual de trabajo con la Empresa de Servicios Temporales TRATEM S.A., las cuales han pagado los salarios, prestaciones sociales periodicas y definitivas que se causaron. En resumen, constituye, a mi juicio, un despropósito jurídico, el cual debe ser rechazado de plano, pretender – como lo hace el Actor-, que se le paguen salarios por parte de la E.S.E. Ladera, cuando cada una de las personas jurídicas para los cuales laboró Asociación gremial sindical – Asociacion de Servidores del Sector Salud ASSS, y la Empresa de Servicios Temporales TRATEM S.A., le cancelaron en su oportunidad debida dichos valores, igualmente, lo atinente a los otros conceptos que individualiza y especifica el Actor en el punto 2.3.2. de la Demanda.

Por la razón anterior, tampoco procede a derecho el presunto pago de Sanciones e indemnizaciones que individualiza el Actor en el punto 2.3.3, del libelo demandantario.

RESPECTO DE LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO

Los hace consistir el Actor en los Art. 137 Nulidad y 138 Nulidad y restablecimiento del Derecho del CPACA., obviamente dichos enunciados existen y se encuentran vigentes en nuestro ordenamiento administrativo. Sin embargo, frente a ellos no se predica su aplicabilidad, en el caso concreto y especifico a estudio, por cuanto no se reúnen los requisitos jurídicos que ha consagrado nuestra jurisprudencia administrativa para la configuración o tipicidad del denominado contrato realidad, como se infiere de la contestación a los múltiples hechos del libelo demandatario y pruebas que se presentan con la presente contestación.

RESPECTO DE LAS NORMAS PRESUNTAMENTE VIOLADAS.

La parte Actora los contrae a:

1. **Art. 123 Superior**, norma que a mi juicio es de simple referencia, por cuanto el Actor, como el mismo lo confiesa, no tiene la condición de servidor público.
2. **Decreto 3135 de 1968 Art. 5**. Nominado "*Empleados públicos y trabajadores oficiales*" a mi juicio, la norma anterior también es una simple referencia, toda vez que, el Accionante no tiene ninguna de las calidades de que trata el precepto.

3. **Decreto 1042 de 1978. Art. 2**. Nominado "*De la noción de empleo*". Idem de los anteriores.
4. **Ley 1429 de 2010 art. 63**. Nominado "*Contratación de personal a través de cooperativas de trabajo asociado*" . no aplica a este caso concreto por cuanto el Actor no ha acreditado que ha laborado a través de Cooperativa de Trabajo Asociado.
5. **Decretro 1227 de 2005. Art. 8 Parágrafo transitorio**. No es aplicable la norma en mención, de conformidad con la correcta inteligencia de las circulares vinculantes Nos. 03 y 08 de 2005 de la Comisión Nacional del Servicio Civil.

CONCEPTO DE LA VIOLACIÓN

Demostrado está que el Actor partió de un presupuesto equivocado, la presunta violación de las normas arriba mencionadas, motivo por el cual el concepto de violación es totalmente equivocado por ser inane sus efectos

SUSTENTO JURISPRUDENCIAL

A mi juicio tampoco es predicable el sustento a que alude la Sentencia T-147 de 2013. MP. Jorge Ignacio Pretel, por referirse este a la vinculación provisional, figura jurídica a la cual no se alude en los hechos de la Demanda y que nunca ostento el Demandante.

EXCEPCIONES.

Sin que por la presentación de alguna o algunas de ellas, se den por acreditados los hechos materia de la demanda, a continuación presento las siguientes excepciones:

1. **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN ECONOMICA PREDICADA.**
   La cual hago consistir en el hecho de que el Demandante en ningún momento ha tenido vínculo laboral con la E.S.E. Ladera, al expediente no se ha presentado la prueba de que él haya sido objeto de Acto administrativo Reglamentario de nombramiento y posesión posterior en el cargo. Tampoco ha presentado prueba de que haya sido vinculado mediante contrato de prestación de servicios de conformidad con el Art. 32, num 3 de la Ley 80 de 1993. Lo que se puede observar en un documento aportado por el Actor en el que fue afiliado participe de la Asociación gremial de carácter sindical – ASSS, que de conformidad con lo previsto en el título III Capítulo III art. 482 a 484 del C.S.T. y ss, determina que no existe ninguna responsabilidad jurídica a cargo de mi Procurada, por cuanto la Entidad ya referida cumplió estrictamente sus obligaciones de Ley como se acreditará en el decurso procesal.

2. **DE COMPENSACIÓN.**

Red de Salud de Ladera - E.S.E.
"LLEGAMOS DONDE OTROS NO LLEGAN"

COLOMBIA

La cual hago consistir en el hecho de que el Actor, siempre recibió se parte de la ASSS y de TRATEM, los valores correspondientes a sus prestaciones sociales periodicas, a saber: Primas de servicio del primero y segundo semestre de cada año, vacaciones, intereses a la Cesantias, a través de los conceptos de: benficio anual, beneficio extraordinario, beneficio semestral, descanso remunerado, que son sinónimos de los conceptos o factores prestaciones en el sector privado (CST. y SS.) de: Cesantía, prima de servicios en el primer y segundo semestre de cada año y vacaciones.

Ahora, en el tiempo comprendido de junio de 2017 a julio 2018, el Demandante recibió sus pagos en forma periodica y puntual las sumas de dinero correspondientes a beneficios, sinónimos de prestaciones sociales, valores que por efecto y causa de las pretensiones de la demanda comportan hoy, una deuda liquida en dinero, actualmente exigible, motivo por el cual en el hipotético caso de que el señor Juez del conocimiento declare la procedibilidad de pago de prestaciones sociales periodicas y definitivas a la Actora a cargo de la Red de Salud de Ladera E.S.E., se ordene compensar dicho valor con la suma de dinero ya recibida por el demandante, por cuanto este – se reitera-, ya fueron canceladas de acuerdo con el reglamento de cada contrato suscrito tanto con ASSS, como con TRATEM.

PRUEBAS.

Respetuosamente solicito a usted señor Juez se sirva decretar y tener como tales las siguientes:

1. **TESTIMONIALES**
   Solicito señor Juez se cite y haga comparecer a la señora Belsy Mabel Montaña Herrera, mayor de edad y vecina de Santiago de Cali, quien fue designada como Supervisora de los contratos de prestación de servicios de carácter sindical, suscritos entre mi Representada y la Asociación Gremial de Carácter Sindical – ASSS y entre la E.S.E. Ladera y TRATEM, quien depondrá sobre los hechos de la demanda, su contestación y excepciones propuestas

2. **INTERROGATORIO DE PARTE**
   Solicito señor Juez se cite y haga comparecer al Demandante Md. Andrés Felipe Carrillo Mier, para que se sirva absolver el interrogatorio de parte que le formularé en Audiencia que para tal efecto señale el Despacho.

3. **OFICIOS**.
   Solicito en forma respetuosa a usted señor Juez se sirva oficiar a la Empresa Trabajos Temporales S.A. – TRATEM S.A., ubicado en carrera 83 B No. 20 -30 B/El Ingenio 3, de la ciudad de Cali, para que allegue al proceso copia de los comprobantes de pagos realizados al doctor Md. Andres Felipe Carrillo Mier, durante el tiempo que duro su vinculación con dicha Empresa.

ANEXOS.

Se acompañan a la presente contestación los siguientes documentos:

RED DE SALUD DE LADERA - E.S.E.
"LLEGAMOS DONDE OTROS NO LLEGAN"

COLOMBIA

1. Poder especial conferido a la suscrita para actuar, con sus correspondientes soportes.

2. Los relacionados en el acápite de Pruebas Documentales.

DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES.

Demandante y Demandada en la dirección indicada en el libelo demandatario. La suscrita Apoderada Judicial recibirá notificaciones en la Secretaría del Despacho, las personales en la carrera 24 A # 4 – 08 barrio Miraflores de Santiago de Cali. Notificaciones electrónicas: notificacionessaludladera@gmail.com

Del señor Juez.

LISA FERNANDA CRUZ VALENCIA
C.C. 38.561.354 expedida en Cali
T.P. No. 146.961 del C.S. de la Judicatura.

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE MOVILIDAD

Señor:
JUEZ NOVENO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D.

Radicación : 76001-33-33-009-018-00191-00 27-Folios

Ref.
Proceso : Reparación Directa
Demandante : DIEGO DE JESUS SERNA RESTREPO
Demandado : MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI – SECRETARIA DE MOVILIDAD

Asunto : CONTESTACION DEMANDA

RUBÉN DARIO MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, abogado en ejercicio portador con la tarjeta profesional No. 80.490 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado judicial del Municipio de Santiago de Cali, de conformidad al poder conferido por la doctora **MARÌA DEL PILAR CANO STERLING**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 31.869.025 expedida en Cali (Valle), en condición de Directora del Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Publica del Municipio de Santiago de Cali, nombrado mediante Decreto No. 4112.010.20.0001 del 1 de enero de 2012, facultado por el Doctor JORGE IVÁN OSPINA GÓMEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 6.342.414 expedida en Cumbre (V), en su condición de Alcalde del Municipio de Santiago de Cali y representante legal del mismo, según Decreto No. 4112.010.20.0024 del 1 de Enero de 2020, por medio del presente escrito y estando dentro del término legal me permito CONTESTAR la demanda de la referencia en los siguientes términos:

A LOS HECHOS

Efectivamente al señor **DIEGO DE JESUS SERNA RESTREPO**, identificado con cedula de ciudadanía No.16.746.562 de Cali, se realizó comparendo el 10 de enero de 2016, No. 76001000000011636953, impuesto por el agente con placa 260, por infracción a las normas de tránsito específicamente lo estipulado en artículo 152 de la Ley 769 de 2002, modificado por la Ley 1383 de 2010 artículo 25, modificado por la Ley 1548 de 2012, artículo 1, modificado por la Ley 1696 de 2013 artículo 5 que establece:

> ***Artículo 152. Sanciones y grados de alcoholemia.*** *Si hecha la prueba, se establece que el conductor se encuentra en alguno de los siguientes grados de alcoholemia, incurrirá en las sanciones respectivas, según el nivel de reincidencia correspondiente de conformidad con lo indicado a continuación para cada evento:*
> *(...)*
> *4. Tercer grado de embriaguez, desde 150 mg de etanol/100 ml de sangre total en adelante, se impondrá:*
> *4.1. Primera Vez*
> *4.1.1. Suspensión de la licencia de conducción por diez (10) años.*

4.1.2. Realización de acciones comunitarias para la prevención de la conducción bajo el influjo del alcohol o sustancia psicoactivas, durante cincuenta (50) horas.
4.1.3. Multa correspondiente a setecientos veinte (720) salarios mínimos diarios legales vigentes (smdlv).
4.1.4. Inmovilización del vehículo por diez (10) días hábiles.
(...)
***Parágrafo 4°.** En el evento en que la alcoholemia sea igual o superior a 20 mg de etanol/100 ml de sangre, se aplicará las sanciones establecidas sin que sea necesario realizar pruebas adicionales para la determinación de la presencia de otras sustancias psicoactivas. (...)*

Correspondió a la Secretaria de Tránsito y Transporte Municipal de Cali, hoy Secretaria de Movilidad, resolver e controversia con ocasión de la imposición del comparendo referenciado, el día 28 de Agosto de 2015.

Que en aras de garantizar el debido proceso, el derecho de constitución y de defensa del señor DIEGO DE JESUS SERNA RESTREPO, se llevó a cabo el día 14 de enero de 2016, en las instalaciones de la Secretaria de Tránsito y Transporte Municipal de Cali, hoy Secretaria de Movilidad, conforme a lo establecido en el artículo 136 de la Ley 769 del 2002, modificado por el artículo 205 del Decreto 0019 de 2012, la diligencia de controversia en la cual se hizo presente el señor DIEGO DE JESUS SERNA , exponiendo los siguientes argumentos ante el cuestionamiento sobre la presunta ingesta de licor el día de los hechos:

Que mediante Resolución No. 000000400461215 del 28 de Agosto de 2015, El Profesional Universitario JUAN CARLOS PEÑA RICO, en su momento en la Inspección Permanente de Contravenciones de la Secretaria de Tránsito y Transporte Municipal de Cali, hoy Secretaria de Movilidad, resolvió imponerle al señor DIEGO DE JESUS SERNA RESTREPO SUAREZ, quien se identifica con cédula de ciudadanía No.16.746.562, una sanción consistente en la SUSPENSIÓN DE LA LICENCIA DE CONDUCCION, por el término de cinco (5) años, una multa equivalente a la suma de OCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS ($8.273.5200 MCTE, la realización de acciones comunitarias para la prevención de la conducción bajo el influjo de alcohol o sustancias psicoactivas, durante 40 horas, la inmovilización del vehículo durante diez (10) días hábiles y la prohibición de conducir vehículos automotores durante el tiempo de suspensión de la licencia de conducción.

La decisión referida fue notificada en ESTRADOS al señor DIEGO DE JESUS SERNA RESTREPO, de conformidad con el artículo 139 de la Ley 769 de 2002, de la misma forma se le indicó que de acuerdo a los estipulado en el artículo 142 de la Ley 769 del 2002 contra el Acto Administrativo notificado, procedían los recursos de Reposición y en subsidio de Apelación, de igual forma se le puso en conocimiento según lo consagrado en el artículo 142 de la misma Ley, que el recurso de reposición procede contra los autos ante el mismo funcionario, que dichos recursos deberían interponerse al momento de ser notificado el fallo, **acto que no sustenta el abogado de la parte demandante**, porque en ninguno de los apartes del fallo esta sustentación del recurso ni la aporto de manera escrita, que se le da la oportunidad por parte del profesional universitario Dr JUAN CARLOS PENA RICO, solo marca una x en la casilla de dice:

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE MOVILIDAD

COMUNIQUESE Y CUMPLASE
Dado en Santiago de Cali, a los 14 días del mes de ENERO del año 2016

PROFESIONAL UNIVERSITARIO
JUAN CARLOS PEÑA

SE NOTIFICA DE COMFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES APLICABLES DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENSIOSO ADMINISTRATIVO DE CONFORMIDAD CON EL PARAGRAFO DEL ARTICULO 3 DE LA LEY 1696 DEL DICIEMBRE 2013 INCISO 3, HOY A LOS 14 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2016 SIENDO LAS 09:31. AM CONTRA LA PRESENTE PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO DE APELACIÓN, DE ACUERDO CON EL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO.

Diego de Jesus Serna
NOTIFICADO
C.C. 16.746 562

ABOGADO
C.C 13'471'493
T.P 254.420

Interponer recurso **REPOSICIÓN** X **APELACIÓN** X

Hábilmente el abogado de la parte demandante arguye que no se le da oportunidad de presentar recurso contra este fallo, y que en estrados, en la secretaría de movilidad de Cali, se da la oportunidad que sustente el recurso de manera verbal y por escrito y si revisamos el Orfeo de la secretaria donde se radican toda la correspondencia en esa fecha nunca el aporto sustento el recurso y de acuerdo lo expuesto por el profesional aniversario Dr JUAN CARLOS PEÑA RICO, en ningún momento se le notificó a las partes que no podía sustentar el recurso, ya que otras oportunidades al Dr EWIN ANTE , se le ha brindado la oportunidad ad de presentar el recurso y es tanto así que la Dra. LILIA AMPARO MARTINEZ le ha tomado estas sustentaciones como escribiente.

Como se puede evidenciar el apoderado gozó de la oportunidad de presentar y sustentar recurso verbalmente o por escrito y no fue presentado, interpone es una solicitud de revocatoria, la cual se le resolvió, ya que si hubiera presentado un recurso sustentado, no se le había resulto la revocatoria, de acuerdo al estipulado en el artículo 94 de la ley 1437 de 2011.

Aunado a lo anterior al demandante ya se le prescribió la sanción pecuniaria según la resolución No.4152.014.9.91640 de 2019 del 19 de julio de 2019, donde *se "ordena la terminación de los procesos administrativo de cobro coactivo .....".* Anexo copia de la resolución y del histórico estado de cuenta.

Nos hallamos ante la comisión de una infracción muy delicada que es la conducción de vehículos en estado alicoramiento según lo estipulado en la ley 1696 de 2013, artículo 152 de la ley 769 de 2002 y sus reformas.

El procedimiento por infracción a las normas de tránsito realizado desde el momento de la imposición de la orden de comparendo, hasta la resolución de sanción, la

respuesta a la solicitud de revocatoria y la respuesta a la solicitud de silencio administrativo positivo, se ha efectuado de acuerdo a la ley y a la constitución, una cosa es muy diferente que el apoderado quiera hacer confundir al despacho con la solicitud de una revocatoria a una interposición de un recurso sustentado; es decir la Secretaria de Movilidad ha actuado de acuerdo a la principios, a la ley y al debido proceso, ofreciéndole la oportunidad de hacer uso de su derecho de defensa y contradicción, en los términos establecidos por la norma especial aplicable a la materia, como efectivamente lo hizo con la en la misma audiencia y donde no sustento ningún recurso verbalmente ni por escrito, como se puede verificar en los sistemas.

EL señor DIEGO DE JESUS SERNA RESTREPO, presentó por intermedio del apoderado fue una solicitud de revocatoria con radicado No.201641520011814-2, que se le dio respuesta tal como está en la resolución No.4152.0.21.5421 del 18 de mayo de 2017, con esto se demuestra que el apoderado de la parte demande en ningún momento o ha presentado la sustentación del recurso, y quiso a través del medio de la revocatoria que se le resolviera una actuación que no sustento en su debido termino.

Lo que se observa con la presentación de los hechos de la demanda por parte del demandante a través de su apoderado, es que estos están muy amañados a su conveniencia.

Toda vez que de ser cierto desde un inicio de que el señor DIEGO DE JESUS SERNA RESTREPO no era **el conductor**, en la audiencia del 14 de enero de 2016, 28 de Agosto, su abogado en ninguno de sus apartes solicita la comparecencia del hermano que iba conduciendo, como prueba de desvirtuar lo argüido por el demandante, como también analizamos en los hechos el abogado de la parte demandante en la controversia el usuario manifiesta que el agente de tránsito estaba muy calmado y al abogado dice cosa muy contraria en los hechos de la demanda: **que lo habían maltratado y llevado a la inspección de policía** y su defendido en la controversia a en ningún de sus parte en la esta auediencia expone que haya sido maltrato y agredido y si esto fue así, por que no se anexa denuncia contrala fuerza pública ante la procuraduría o la fiscalía; entonces, señor juez, de que trata esto de acomodar los hechos de acuerdo lo que nos conviene y aclaramos que en la controversia dice: el usuario, durante tres horas mientras se tomaba la prueba y porque si su hermano estaba buscando quien le arreglara la llanta en este terminó de tiempo, nunca lo menciona de que hay llegado al lugar de los hechos.

El tratadita Juan Ángel Palacio Hincapié, en su libro Derecho Procesal administrativo, 3ra edición, manifiesta que: _La vía Gubernativa se agota sólo una sola vez, no puede proponerse en varias oportunidades. De ahí que sí el destinatario de un acto hizo una petición a una entidad y ante la respuesta de ésta interpuso los recursos pertinentes, no puede volver a surtir el mismo trámite para agotar de nuevo la Vía Gubernativa, ya que se ha producido lo que se conoce como una especie de cosa juzgada administrativa y que consiste en que la administración no está obligada a dar respuesta o resolver los recursos sobre los hechos que ya fueron objeto de su pronunciamiento. Lo anterior evita la actitud que asumen algunas personas de sanear una caducidad, tratando de revivir los términos para el ejercicio de la acción como en este caso con la solicitud de revocatoria.

Pero, se debe aclarar que, en tratándose de actos administrativos, se habla de actos firmes o ejecutoriados, y no de cosa juzgada, expresión propia para las decisiones judiciales que han llegado al estado de firmeza y no puede ser objeto de nuevo pronunciamiento, ni revocada.

Aunado a lo anterior, la vía gubernativa se entiende agotada cuándo: 1. No procede recurso alguno contra el acto administrativo, 2. Cuando los recursos que procedían fueron interpuestos y decididos, 3. Cuando siendo procedente solo el recurso de reposición este se interpone o cuando se deja de hacer uso del recurso de queja y 4. Cuando la administración no da lugar a interponer recursos, porque no informa al interesado de los mismos o porque informa de manera incorrecta su uso. Es decir, que el agotamiento de la vía gubernativa implica que ante las autoridades administrativas se encuentra terminado el procedimiento y por esta razón ante ellas no se podrá iniciar acción ni recurso alguno. Esta es la etapa previa necesaria para acudir ante la jurisdicción contenciosa administrativa.

Solicito señor Juez tener en cuenta como excepción

CADUCIDAD

Como se puede analizar en este caso en la apelación ante el tribunal se pronunció, en cuanto a la duda a que si la parte demandante había presentado recurso de apelación ante el inspector, por ende suplico al despacho a que se llame al señor JUAN CARLOS PEÑA RICO, profesión universitario, para que desvirtué y sea la prueba contundente y así demostrar que al apoderado y su prohijado e nunca se le negó la presentación del recurso de reposición y en subsidio de apelación, solo ya que como se puede observar en el fallo esta claro marcado con una X, pero no está al sustentación el mismo.

El C.P.A.C.A. se encarga de fijar los términos de caducidad de las diferentes acciones contenciosas y cada caso, es la naturaleza propia de los actos o hechos alrededor de los cuales versa la controversia jurídica, la que recomienda la fijación de un plazo más o menos largo para controvertir la conducta oficial y en desarrollo de las funciones constitucionalmente asignadas (artículo 150 C. P.), el legislador goza de libertad para configurar los procedimientos a través de los cuales se protegen los derechos ciudadanos y la integridad del ordenamiento jurídico. Resulta pertinente, entonces, que como consecuencia de esta facultad, se puedan fijar límites en el tiempo para alegar el reconocimiento de garantías o impugnar la juridicidad de ciertos actos, resulta necesario dotar de firmeza a las determinaciones oficiales estableciendo un momento a partir del cual, ya no es posible controvertir algunas actuaciones. De lo contrario, el sistema jurídico se vería abocado a un estado de permanente latencia en donde la incertidumbre e imprecisión que rodearían el que hacer estatal, entorpecería el desarrollo de las funciones públicas.

Además de lo anterior, la Corte Constitucional se ha encargado de precisar que los términos de caducidad, establecidos en la ley como límite temporal para el ejercicio

de las acciones, no pueden interpretarse como una forma de negar el acceso a la justicia, precisamente porque la limitación del plazo para impugnar ciertos actos está sustentada en el principio de seguridad jurídica y crea una carga proporcionada en cabeza de los ciudadanos para que se interesen y participen prontamente en el control de actos que vulneran el ordenamiento jurídico.

La caducidad representa el límite dentro del cual el ciudadano debe reclamar del Estado determinado derecho; por ende, la actitud negligente de quien estuvo legitimado en la causa no puede ser objeto de protección, pues es un hecho cierto que quien, dentro de las oportunidades procesales fijadas por la ley ejerce sus derechos, no se verá expuesto a perderlos por la ocurrencia del fenómeno indicado."

En el particular y partiendo de los términos perentorios consagrados C.P.A.C.A frente a cada uno de los actos demandados en declaratoria de nulidad, el ejercicio de la presente acción de encuentra caducada y por ende salta a la vista la prosperidad de esta excepción y los concurrentes efectos al proceso.

CUMPLIMIENTO AL DEBIDO PROCESO DURANTE TODO EL PROCEDIMIENTO REALIZADO AL DEMANDANTE

El demandante a través de su apoderado busca la manera de que se le absuelva de la sanción impuesta, debido a su falta de responsabilidad y cumplimiento a las normas establecidas respecto del consumo del alcohol.

El Municipio de Santiago de Cali, a través de la Secretaria de Movilidad, actuó conforme a la normatividad vigente, sin haber incurrido en la violación del artículo 29 de la Constitución Política, como así lo quiere hacer ver el demandante a través de su apoderado, solo con el fin de no cancelar la sanción impuesta y que su licencia sea nuevamente activada, después de haber cometido un error bastante grave el cual es conducir bajos los efectos del alcohol.

Como ya habíamos dicho el demandante reconoce que había ingerido bebidas embriagantes, de igual manera manifestó en su momento en la controversia que **espero diez minutos a que llegara la policía**, es decir, ellos no lo abordaron y llegaron donde que cuando se le había estallado una llanta, y si andaba con el hermano DANIEL DE JESUS SERNA, para que esperaba al a policía, no sería por que se encontraba solo en ese sitio.

Respecto a la manifestación de que el señor DIEGO DE JESUS SERNA RESTREPO fue abordado por una patrulla de la policía, que había tomado pero no era quien iba manejando y que procedieron a llamar a los guardas de transito: en esta dirección ha dicho la Corte Constitucional en sentencia C-633 de 2014 "*el tránsito es una actividad frente a la cual se ha considerado legítima una amplia intervención policiva del Estado, con el fin de garantizar el orden y proteger los derechos de las personas (...)*", es por esto que las autoridades de transito así como las de policía tienen el deber constitucional de proteger la vida, la honra y bienes de todos los ciudadanos residentes en Colombia y por tal razón cumplen ese deber superior. Asi mismo manifiesto la Corte ""*es el Estado, por conducto del legislador, el que debe determinar cuáles son las restricciones que deben imponerse para que*

el tránsito de vehículos y de peatones permita alcanzar niveles aceptables de orden, seguridad, salubridad y comodidad públicas.". Por tal motivo los agentes de tránsito apoyan con la policía nacional y viceversa, para atender ciertos comportamientos ciudadanos que trasgreden los bienes jurídicos tutelados por las normas y que se convierten en contravenciones que requieren la atención de dicha autoridades con el fin de proteger intereses superiores (como el derecho a la vida, a la integridad personal) y que requieren de la prueba técnica del guarda de tránsito, así mimo que sea idóneo y el instrumento utilizado este debidamente calibrado.

Respecto de la afirmación del demandante en la controversia indica que los guardas llegaron tres horas después, que los policías les dicen que él era el conductor y proceden a tomarle la prueba de alcoholemia. Al respecto ha dicho la Corte Constitucional en Sentencia C-633 de 2014: El punto de partida de esta conclusión se edifica en las siguientes dos premisas:

En primer lugar, (i) es ampliamente reconocido por la jurisprudencia colombiana, que la actividad de conducción es una actividad peligrosa que justifica una intervención acentuada e intensa por parte de las autoridades con el propósito de controlar los riesgos que a ella se anudan y, en segundo lugar, (ii) como consecuencia de lo anterior existe una relación de especial sujeción entre los conductores y las autoridades de tránsito que permiten la imposición de obligaciones especiales, tal como es reconocido desde el artículo 1° del Código Nacional de Tránsito, en el que se establece que aunque todo colombiano tiene derecho a circular libremente por el territorio nacional, "*está sujeto a la intervención y reglamentación de las autoridades para garantía de la seguridad y comodidad de los habitantes, especialmente de los peatones y de los discapacitados físicos y mentales, para la preservación de un ambiente sano y la protección del uso común del espacio público*". En tal sentido al ser la actividad de conducción una actividad peligrosa, crea entre el conductor y la autoridades un vínculo de control permanente, donde las autoridades deben trabajar en la prevención, es decir evitar que ocurran hechos lamentables.

Ademas lo dpositado en el comrpanedo que es la notificacion y los documentos que hacen parte del proceso, esta acatando una orden y todo esta firmado por el conductor que se identifico en ese momento, y las pruebas de alcoholemia, esta firmadas por el mismo, queriendo con esto ratificar que era el conductor, ya que si no estaba de acuerdo con el procedimiento en las tres horas que estuvo esperando los agentse de transito lelgarton, debio llamar a un abogado o a su hermano para que se hicieraa repsonsable de la infraccion, con esto insocnsistencia se logra a determianr que quien ocnduicael vehciulo era el demandante.

El agente de placa 206 esta investido de autoridad según lo establece el articulo 83 en concordancia con el articulo 121 superior y que en tal sentido hay presuncion legal de buena fe en todas sus actuaciones, asi como el comparendo por ser documento público se presume como autentico. Al respecto ha dicho la Corte Constitucional en la precitada sentencia: "*La fijación de una obligación de acatamiento de las instrucciones impartidas por una autoridad de tránsito guarda correspondencia con el deber general de respetar a las autoridades del Estado. Este deber encuentra fundamento constitucional en el artículo 6° conforme al cual los particulares son responsables ante las autoridades por infringir la Constitución y las leyes y en el artículo 95 que establece la obligación de toda persona de cumplir la ley y la Constitución.*"

Así las cosas el inspector resolvió Suspender la Licencia de Conducción No. 16.746.562 al señor DIEGO DE JESUS SERNA RESTREPO SUAREZ, por el termino de cinco (5) años, en aplicación del artículo 152 de la Ley 769 del 2002, modificado por la Ley 1548 de 2012 y la ley 1696 de 19 de Diciembre del 2013.

Imponer una sanción equivalente a trescientos sesenta *(360) salarios mínimos diarios legales vigentes (smdlv).*

LA GENÉRICA Y INOMINADA

Establece el artículo 306 del C.P.C.:

"Resolución sobre excepciones. Cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción, deberá reconocerla oficiosamente, en la sentencia, ..."

En tales condiciones, su despacho debe declarar probada cualquier excepción que encontrare inmersa en el proceso, tal como lo autoriza el legislador en la norma transcrita.

A LAS PRETENSIONES

Respetado Juez, me opongo a cada una de las pretensiones del demandante, toda vez que el Municipio de Santiago de Cali a través de la Secretaría de Movilidad actuó de conformidad con la normatividad que rige la materia, respetando plenamente el derecho de defensa y debido proceso del demandante, como quedará demostrado en la presente contestación de la demanda, así:

PRUEBAS

Sírvase señor Juez tener como pruebas las que se adjunta en el cuaderno de antecedentes administrativos,

ANEXOS

- ✓ Poder.
- ✓ Anexos de poder.
- ✓ Antecedentes Administrativos, que está depositado en la contestación de las medidas cautelares en este proceso

En estos términos queda contestada la demanda

Del señor Juez atentamente,

RUBÉN DARIO MARTÍNEZ HERNÁNDEZ
T.P. No. 80.490 del C. S. de la J.

República de Colombia

Santiago de Cali

"POR MEDIO DEL CUAL SE RESUELVE UNA DILIGENCIA DE DESCARGOS EN UN PROCESO CONTRAVENCIONAL POR VIOLACION A LAS NORMAS DE TRANSITO EN CASO DE EMBRIAGUEZ"

COMPARENDO No. 76001000000011636953
RESOLUCION No. 000000421960016

En Santiago de Cali a los 14 días del mes de **ENERO** del año 2016 siendo las **09:29 AM** compareció ante el Despacho de esta Inspección Permanente el Señor (a) **DIEGO JESUS SERNA RESTREPO** identificado (a) con **CC: Nº 16.746.562** conductor del vehiculo de placas **SZA206** con el fin de ser escuchado (a) en Diligencia de Descargos dentro del proceso contravencional por violación a las normas de transito que se adelanta, en tal virtud el suscrito inspector de contravenciones constituyen el despacho en audiencia publica haciendole saber al exponente, que la siguiente declaración se recibirá sin fórmula de juramento alguna, no obstante se le exhorta a decir la verdad y nada mas que la verdad. **PRESENTA LICENCIA DE CONDUCCION Nº 16746562** se da inicio, **PREGUNTADO:** Cuales son sus condiciones civiles y de ley **RESPONDIO: SOLTERO** RESIDENTE EN: **CARRERA 93 #1-67 BARRIO: JORDAN** TELÉFONO: **3136049560-3165191372** de la ciudad de **CALI** PROFESION U OFICIO: **COMERCIANTE.**

PREGUNTADO: Sírvese manifestar a este despacho, de manera breve que tiene que decir en cuanto al comparendo **No 76001000000011636953** y en el cual el agente de transito registro como código de infracción **LEY 1696 de DICIEMBRE 19 DE 2013 ART.4** "Conducir bajo el influjo del alcohol o bajo los efectos de sustancias psicoactivas. Esta conducta será sancionada con las multas establecidas en el artículo 152 de este Código. Si se trata de conductores de vehículos de servicio público, de transporte escolar o de instructor de conducción, la multa y el período de suspensión de la licencia se duplicarán. En todos los casos de embriaguez o alcoholemia el vehículo será inmovilizado. El estado de embriaguez o alcoholemia se establecerá mediante una prueba que no cause lesión, la cual será determinada por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses"

RESPONDIÓ: Si, por parte del agente de tránsito fue muy amable, el agente de tránsito explicó el procedimiento solo un poco demorados, a mi me retuvo la polica de montebello me retuvo por 3 horas mientras me tomaban la prueba, el carro se le salio una llanta totalmente paré y esperé 10 minutos mientras llegaba la policia, ademas yo no era persona que venia conduciendo, era mi hermano DANIEL DE JESUS SERNA con numero de cedula 76045073 con numero de celular 3183869731, se me realizó la prueba ami por que el agente de policia le dijo al guarda que yo era el que venia conduciendo, lo que no es cierto.

En esta etapa de la audiencia se le reconoce personeria para actuar al señor abogado EL SR. EDUIN JAMES ANTE AGUIRRE apoderado del señor DIEGO JESUS SERNA RESTREPO por lo tanto se le concede la palabra para que intervenga.

Teniendo en cuenta lo expuesto por el señor DIEGO, de manera respetuosa solicito la comparecencia del señor agente de transito ANTONIO ORTIZ, para que aporte el vídeo del procedimiento, así mismo lo anexos correspondientes con forme a la resolución 181 del 2015 en igual sentido se llame a declarar a los miembros de la policía nacional para indiquen las circunstancias de tiempo modo y lugar atravez de interrogatorio y contra interrogatorio. Lo anterior teniendo en cuenta que loe hechos en la vía son distantes del lugar y de la hora en la que se tomo la prueba. Esto en cumplimiento del articulo 135 al 142 del código nacional de transito.

De acuerdo a lo manifestado por el apoderado del presunto infractor en lo referente al vídeo solicitado, se niega la prueba por que son claras las dos tirillas en donde consta las dos pruebas al alcoholemia tomadas al presunto infractor, anexas al comparendo en donde se demuestra que venia conduciendo en estado de embriaguez con grado dos; quiero manifestare al apoderado que la solicitud que el realiza del vídeo es cuando la prueba se realiza en forma física, pero esta prueba fue realizada con un aparato tipo alcohosensor; prueba permitida por el instituto de medicina legal y ciencias forenses para los procedimientos de alcoholemia a los conductores de vehículos.

Diego de Jesus Serna
16.746.562

ER

4

República de Colombia

Santiago de Cali

"POR MEDIO DEL CUAL SE RESUELVE UNA DILIGENCIA DE DESCARGOS EN UN PROCESO CONTRAVENCIONAL POR VIOLACION A LAS NORMAS DE TRANSITO EN CASO DE EMBRIAGUEZ"

De acuerdo a lo manifestado por el apoderado y el presento infractor este despacho manifiesta "el articulo 218 de la constitución nacional en su inciso segundo indica la naturaleza y la finalidad de la policía. El texto constitucional lo señala que el fin primordial de la POLICÍA NACIONAL es el mantenimiento de las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos y libertades publicas, aparte del aseguramiento de la paz para los habitantes de Colombia".

En cuanto a la declaración de la POLICIA NACIONAL el despacho niega la prueba en base al articulo 218 de la constitución, el agente de policía cumplió con su función constitucional al llamar al agente de transito para que realizara la prueba de alcoholemia, ya que pudo haber sido mas grave las consecuencias si el presunto infractor continua manejando en estado de embriaguez. Por lo tanto este despacho niega la prueba de citar al agente de policía nacional para que declare en este proceso.

Interviene el apoderado: de manera muy atenta dejo constancia que no se surte lo estipulado en el articulo 161 del código nacional de transito frente a lo que es una audiencia efectiva, todo vez que.

Primero: el vídeo es obligatorio según la ley 1696 no es caprichoso, no es subjetivo ni depende del tipo de muestra.

Segundo: no estoy discutiendo la función constitucional de la policía, solo quiero corroborar las circunstancias de tiempo, modo y lugar por que no es coherente la forma del procedimiento policial con el espacio y la hora en la que se tomó la prueba.

Tercero: la resolución 181 del 2015 estipula unos requerimientos para realizar esta prueba que en esta audiencia no han sido puesto de presentes. En conclucion, este tipo de audiencias vulnera todos los canones del debido proceso conforme el articulo 29 de la constitución política de Colombia y reitero que en la forma en la que se llevo acabo no puede configurarse como audiencia y queda como precedente para la aplicación del articulo 161 del código nacional de transito.

De acuerdo a lo manifestado por el apoderado del presunto infractor, el despacho se permite manifestar, que el agente de transito obro conforme a la ley 769 del 2002 aportando pruebas objetivas que sustentan la infracción, como es la orden del comparendo No. **76001000000011636953**, y las pruebas de embriaguez No. 3221 y la No. 3222 donde de acuerdo a los resultados corresponde al grado 2 de embriaguez.

PREGUNTADO: Sírvase manifestar a este Despacho si el día en que le fue elaborado el comparendo, usted había ingirido bebidas embriagantes y en caso de ser afirmativo su respuesta, de que clase de bebida ingirió.

RESPONDIÓ: si, whiskey

PREGUNTADO: TIENE ALGO MAS QUE AGREGAR, ACLARAR, CORREGIR O SOLICITAR EN ESTA DESPACHO?.

RESPONDIÓ: no. - Diego de Jesus Serna 16.376.502

ER

10

República de Colombia

Santiago de Cali

"POR MEDIO DEL CUAL SE RESUELVE UNA DILIGENCIA DE DESCARGOS EN UN PROCESO CONTRAVENCIONAL POR VIOLACION A LAS NORMAS DE TRANSITO EN CASO DE EMBRIAGUEZ"

CONSIDERANDO

Escuchado el imputado en Audiencia Publica, considera las pruebas que reposan en el plenario de este proceso contravencional, como lo es la prueba de alcoholemia positiva **GRADO DOS** realizada por el agente de transito con PLACA Nº (260) con un equipo tipo alcohosensor de acuerdo con los parametros establecido en la resolucion 0414 de 2002 expedida por el INML Y CF y teniendo en cuenta el **Art. 5 de la Ley 1696 de 19 de Diciembre de 2013** el cual establece **GRADO DOS** de embriaguez entre 100 y 149 mg etanol / 100 ml de sangre total. Que de acuerdo con el comparendo **76001000000011636953** y la prueba de alcoholemia número 3222 tomada el **10/01/2016** al Señor **DIEGO JESUS SERNA RESTREPO** identificado (a) con CC: Nº 16.746.562 arrojó como resultado 1,30 lo que equivale a **GRADO DOS DE EMBRIAGUEZ.**

Que según Art. 5, Parágrafo 2 de la LEY 1696 del 19 de Diciembre de 2013 **SE RETIENE LICENCIA DE CONDUCCIÓN Nro. 16746562**

RESUELVE

ART. 1: SUSPENDER LA LICENCIA DE CONDUCCION Nº 16746562 , al Señor (a) **DIEGO JESUS SERNA RESTREPO** identificado (a) con CC: 16.746.562 por el Termino de **(5) Cinco Años, ya que verificado el historial de infractor se trata de la PRIMERA VEZ,** en aplicación del artículo 152 de la ley 769 de 2002, modificado por la ley 1548 de 2012 y ley 1696 de 19 de Diciembre de 2013.

ART. 2: IMPONER: a el (la) señor (a) **DIEGO JESUS SERNA RESTREPO** identificado (a) con CC: Nº 16.746.562 , una multa equivalente a trecientos sesenta **(360)** salarios minimos diarios $ **(8.273.520)**

ART. 3: Dando aplicación a la Ley 1696 de 2013, el sancionado con suspensión de la Licencia de Conducción, una vez cumpla el término establecido por la ley, deberá acreditar, adicionalmente a la sanción multa, la realización de acciones comunitarias para la prevención de la conducción bajo el influjo de alcohol o sustancias psicoactivas, durante **40 HORAS,** la certificación de las acciones comunitarias será indispensable para la entrega de la licencia de conducción suspendida.

ART. 4: El vehículo será inmovilizado por **seis (6) días hábiles.**

ART.5: Se prohíbe al Sr. **DIEGO JESUS SERNA RESTREPO** identificado con CC: 16.746.562 conducir vehículos automotores durante el tiempo de suspensión decretado en esta resolución.

ART. 6: Enviar copia del presente acto administrativo al **CDAV- PROGRAMA DE SERVICIOS DE TRANSITO** para su respectiva aplicacion en los sistemas de informacion.

Diego de Jesus Serna
16 746 562

ER

11

República de Colombia

Santiago de Cali

"POR MEDIO DEL CUAL SE RESUELVE UNA DILIGENCIA DE DESCARGOS EN UN PROCESO CONTRAVENCIONAL POR VIOLACION A LAS NORMAS DE TRANSITO EN CASO DE EMBRIAGUEZ"

COMUNIQUESE Y CUMPLASE
Dado en Santiago de Cali, a los 14 días del mes de ENERO del año 2016

PROFESIONAL UNIVERSITARIO
JUAN CARLOS PEÑA

SE NOTIFICA DE COMFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES APLICABLES DEL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENSIOSO ADMINISTRATIVO DE CONFORMIDAD CON EL PARAGRAFO DEL ARTICULO 3 DE LA LEY 1696 DEL DICIEMBRE 2013 INCISO 3, HOY A LOS 14 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2016 SIENDO LAS 09:31. AM CONTRA LA PRESENTE PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO DE APELACIÓN, DE ACUERDO CON EL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO.

Diego de Jesus Sorza

NOTIFICADO
C.C. 16.746.562

ABOGADO
C.C 18'411'493
T.P 259.420

Interponer recurso **REPOSICIÓN** X **APELACIÓN** X

ER

12

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 18.415.493
ANTE AGUIRRE
APELLIDOS
EDUIN JAMES
NOMBRES



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES
EDUIN JAMES
APELLIDOS
ANTE AGUIRRE

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
WILSON RUIZ OREJUELA

UNIVERSIDAD
COOP. DE COLOMBIA

FECHA DE GRADO
22 de mayo de 2010

CONSEJO SECCIONAL
VALLE

FECHA DE EXPEDICION
24 de junio de 2015

CEDULA
18415493

TARJETA No.
259420

FECHA DE NACIMIENTO 10-ENE-1972
MONTENEGRO
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

31-AGO-1990 MONTENEGRO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-3100100-00175114-M-0018415493-20090904 0015698864A 1 1050048974

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DE GESTIÓN JURÍDICA PÚBLICA

GFRPJP'28MAR- 2PM 436

SEÑOR
JUEZ NOVENO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

Referencia: PODER ESPECIAL
Radicación: 2018-00191
Demandante: DIEGO DE JESUS SERNA RESTREPO
Demandado: MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI Y OTRO
Medio de Control: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

MARIA DEL PILAR CANO STERLING, identificada con la cédula de ciudadanía número 31,869,025 expedida en Cali (V), en mi condición de Directora del Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Publica de la Alcaldía del Municipio de Santiago de Cali, nombrada mediante decreto No 4112.010.20.0001 del 1 de enero de 2020 y acta de posesión No. 0007 del 1 de enero de 2020, debidamente facultada por el Doctor JORGE IVAN OSPINA GOMEZ identificado con la cedula de ciudadanía No. 6,342,414 expedida en Cumbre (V), en su condición de alcalde del Municipio de Santiago de Cali y Representante Legal del mismo, según Decreto No. 4112.010.20.0024 del 10 de enero de 2020 "Por medio del cual se efectúa una delegación en materia de Representación Judicial, Administrativa y Extrajudicial y se dictan otras disposiciones" a conferir poderes especiales con las facultades de ley, para la atención de los procesos y/o revocarlos, lo cual acredito con copia del precitado decreto y de los documentos que certifican tal condición, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **RUBEN DARIO MARTINEZ HERNANDEZ** identificado con la cédula de ciudadanía número 16.638.003 .abogado titulado con Tarjeta Profesional número 80.490 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación del Municipio de Santiago de Cali, actúe dentro del proceso referido, con la facultad expresa de ejercer todas las acciones en defensa de los intereses del ente territorial.

El apoderado del Municipio de Santiago de Cali, además de las facultades expresamente consagradas en el artículo 77 de la ley 1564 de 2012, queda facultado para contestar la demanda y conciliar conforme a la autorización que otorgue el comité de conciliación de la administración central del Municipio de Santiago de Cali, cuya determinación deberá constar en el acta o codificación pertinente y realizar todas las demás acciones inherentes al presente mandato.

Sírvase señor Juez aceptar este mandato especial y reconocerle personería suficiente al Doctor **RUBEN DARIO MARTINEZ HERNANDEZ** en los términos del presente poder.

Cordialmente

MARIA DEL PILAR CANO STERLING
Directora del Departamento Administrativo
Gestión Jurídica Pública de la Alcaldía

Acepto y solicito se me reconozca personería

RUBEN DARIO MARTINEZ HERNANDEZ
CC 16.638.003
T.P. No. 80.490 del C.S.de la Judicatura

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA 13 CALI

15

República de Colombia

Notaria Trece de Cali

PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA

En Cali, el 28 FEB 2020 a las 3:17 PM

Ante el despacho de la Notaría Trece de Cali

se presentó: Ana del Pilar Cano Sterling

quien se identificó con:

CC 31.869.025 Cali

y declaró que el contenido del anterior documento es cierto y que la firma que aparece es la suya.

Compareciente

YILDA CHOY PASMIN

Notaria Trece del Círculo de Cali Encargada

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA 13 CALI

Aa060907650

NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE CALI

ESCRITURA PUBLICA No. UNO (01)

DE FECHA: ENERO PRIMERO (01) DE DOS MIL VEINTE (2020)

CLASE DE ACTO: PROTOCOLIZACION ACTA DE POSESION ALCALDE DE SANTIAGO DE CALI.

OTORGANTE: JORGE IVAN OSPINA GOMEZ con C.C No 6.342.414

EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, REPUBLICA DE COLOMBIA AL PRIMER (01) DIA DEL MES DE ENERO DEL AÑO DOS MIL VEINTE (2020), AL DESPACHO DEL DOCTOR JORGE ENRIQUE CAICEDO ZAMORANO, NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE CALI, - Compareció el Doctor JORGE IVAN OSPINA GOMEZ , mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cedula de ciudadanía No 6.342.414, hábil para contratar y obligarse, quien en este acto obra en calidad de Alcalde de Santiago de Cali, manifiesta:

PRIMERO: Que constante de dos (02) folios útiles, presenta para su protocolización y guarda en esta Notaria el ACTA DE POSESION ALCALDE DE SANTIAGO DE CALI, VALLE DEL CAUCA ELECTO PARA EL PERIODO 2020-2023 de fecha 01 de enero de 2020.

OTORGAMIENTO Y AUTORIZACION: En consecuencia, Yo el Notario, lo incorporo al protocolo del presente año y bajo el número de esta escritura, a fin de que el interesado o interesados pueda(n) solicitar las copias que necesitare y el acto surta los demás efectos legales.

Leída la presente escritura por los otorgantes, la aceptan, la aprueban y la firman ante mi el Notario, que de lo expuesto doy fé, advertido de las formalidades legales. Decreto 960 de 1970. "ARTICULO 9°. <RESPONSABILIDAD EN LA FORMA>. Los Notarios responden de la regularidad formal de los instrumentos que autorizan, pero no de la veracidad de las declaraciones de los interesados; tampoco responden de la capacidad o aptitud legal de estos para celebrar el acto o contrato respectivo. Derechos Notariales $ 59.400.oo IVA $ 11.989.oo Retención $0.oo. Recaudo Superintendencia y Fondo Notarial $12.400. Resolución 0691 de enero 24 de 2019, modificada por la Resolución 1002 de Enero 31 de 2019 Se deja constancia que la

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

16

presente escritura se extiende en las hojas de papel notarial distinguidas con los siguientes números: Aa060907650.

NOTA: SE PROTOCOLIZA LA DOCUMENTACION REQUERIDA PARA LA POSESION DE ALCALDE DE SANTIAGO DE CALI (11 FOLIOS)

ENMENDADO: "EL" VALE.

El otorgante,

JORGE IVAN OSPINA GOMEZ
C.C No. 6342411.
ESTADO CIVIL: SOLTERO
DIRECCION. AV. LLANO # 8N-16
TELEFONO: 3176480287
OCUPACION: ALCALDE CALI,

JORGE ENRIQUE CAICEDO ZAMORANO
NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE CALI

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

DESPACHO
NOTARIO TERCERO DEL CIR

NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE SANTIAGO DE CALI

ACTA DE POSESION

ENERO PRIMERO (01) DE DOS MIL VEINTE (2020)

NOTARIA 3 DEL CIRCULO DE CALI
LILIANA RAMIREZ BARAHONA
NOTARIA (E)

NOMBRE DEL POSESIONADO: DR. JORGE IVAN OSPINA GOMEZ, identificado con la cedula de ciudadanía No. 6.342.414 expedida en La Cumbre - Valle.

CARGO: ALCALDE DE SANTIAGO DE CALI, VALLE DEL CAUCA ELECTO PARA EL PERIODO 2020-2023

Siendo las cuatro (4:00) PM del dia primero (01) del mes de Enero del año dos mil veinte (2020), en las Instalaciones del Coliseo de Hockey "Miguel Calero" y ante mi, el Suscrito Notario Tercero del Circulo de Cali, JORGE ENRIQUE CAICEDO ZAMORANO, mayor de edad, vecino de esta ciudad, se hace presente el Doctor JORGE IVAN OSPINA GOMEZ, identificado con la cedula de ciudadanía No. 6.342.414 expedida en La Cumbre - Valle, con el fin de tomar posesión del cargo de Alcalde de Santiago de Cali, durante cuatro (04) años contados a partir del 01 de enero de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2023; Cargo para el cual fue nombrado mediante Elección Popular, siguiendo los lineamientos constitucionales y legales. Para este efecto presentó los siguientes documentos:

- Certificado de Antecedentes, certificado ordinario No 138521282 de la Procuraduria General de la Nación, expedido el 19 de diciembre de 2019.

- Certificado de Antecedentes con Radicado No 20191000267191 de la Personeria de Santiago de Cali, expedida el 12 de diciembre de 2019.

- Certificado de Responsabilidad Fiscal de la Contraloria General de la Republi expedida el 16 de diciembre de 2019.

- Declaración de Renta del año 2018.

- Certificado de Afiliación a la EPS SANITAS.

- Declaración Juramentada de no demanda por Alimentos

República de Colombia

17

- Certificado de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales de la Policía Nacional de Colombia, expedido el 19 de diciembre de 2018.

- Copia de la Cedula de Ciudadanía.

- Copia de Diploma de Doctor en Medicina del Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana – Cuba.

- Copia de Diploma de Especialidad en gestión de la Salud de la Universidad Icesi de Cali.

- Copia de Credencial de Alcalde por el Municipio de Cali – Valle de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

En constancia se firma:

EL POSESIONADO:

DR. JORGE IVAN OSPINA GOMEZ
CC. No 6.342.414 expedida en La Cumbre - Valle

EL NOTARIO

JORGE ENRIQUE CAICEDO ZAMORANO
NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE CALI

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

E-27

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN ESCRUTADORA MUNICIPAL

DECLARAMOS:

Que, JORGE IVAN OSPINA GOMEZ con C.C. 6342414 ha sido elegido(a) ALCALDE por el Municipio de CALI - VALLE, para el periodo de 2020 al 2023, por el PARTIDO COALICIÓN PURO CORAZÓN POR CALI.

En consecuencia, se expide la presente CREDENCIAL, en CALI (VALLE), el martes 12 de noviembre del 2019.

DONALD HERNAN GIRALDO SEPULVEDA

EMILSEN JULIETA QUINTERO TAIMAL

MIEMBROS DE LA COMISIÓN ESCRUTADORA

DIEGO ALBERTO SEPULVEDA ARGAEZ

SECRETARIO(S) DE LA COMISIÓN ESCRUTADORA

NOTARIA 3 DEL CIRCULO DE CALI
LILIANA RAMIREZ MARANJO
NOTARIA (E)

18

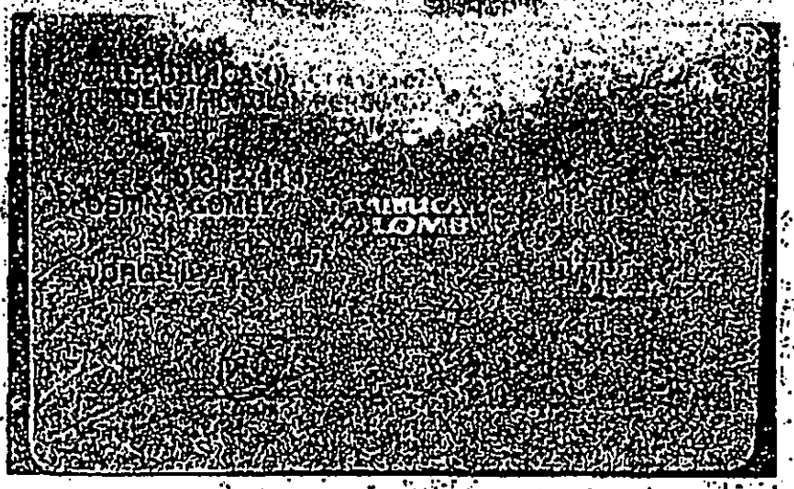
Ca342402350

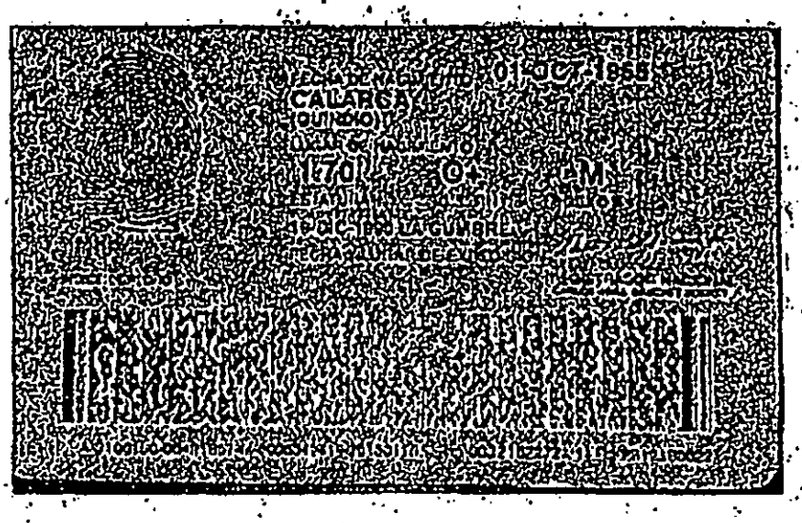
República de Colombia

Es fiel y primera copia autentica
de la escritura publica Numero 01
de fecha 01 de ENE de 2020
la que expido y autorizo en 08
hojas utiles con destino a:
JORGE IVAN OSPINA GOMEZ
Hoy 03 ENE 2020

NOTARIA 3
DEL CIRCULO
DE CALI
LILIANA RAMIREZ
NARANJO
NOTARIA (E)

Ca342402350




CALARCA
170
0+

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
SUBSECRETARÍA DE TALENTO HUMANO, GESTIÓN Y DESARROLLO HUMANO

SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SIGESDA, SGC y MECI)

ACTA DE POSESIÓN

	MATH02.06.02.16.I05.F04
VERSIÓN	
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	05/ene/2018

Consecutivo **0007**

El (la) Señor (a) MARIA DEL PILAR CANO STERLING

Se presentó en DESPACHO DEL ALCALDE O DEL SUBDIRECTOR DEL DPTO ADMINISTRATIVO DE GESTION ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO

DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI Hoy 1 del mes ENERO del año 2020

con el fin de tomar posesión en el siguiente empleo

Denominación del Empleo DIRECTOR DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO (LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION)

Organismo DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE GESTION JURIDICA PUBLICA

Código 055 Grado 07 Posición 20001806 Asignación Mensual $ 12.881.260

El POSESIONADO presentó

Documento de identidad C.C. [X] C.E. [ ] Pasaporte [ ] Número 31.869.025 de

Libreta Militar No Tarjeta Profesional No

El POSESIONADO fue nombrado por: Decreto [X] Resolución [ ] Acuerdo [ ] Número 4112.010.20.0001

del día 1 del mes ENERO del año 2020 Emanado ALCALDIA

Se adhieren y se anulan las estampillas relacionadas a continuación, así:

Asignación Básica Mensual	Código		Valor
Est Pro Desarrollo Urbano (1%)		$	128800
Est Pro Cultura (1,5%)		$	193200
Est Pro Hospitales Univer (2%)		$	257600

Estampillas Acta de Posesión	Código		Valor
Est Pro Desarrollo Urbano		$	1400
Est Pro Bella Opal		$	3300
Est Pro Hospitales Univer		$	3300
Est Pro Cultura		$	1400

Otros	Valor
Est Pro Univalle	$
Est Pro Hospitales	$

OBSERVACIONES

El posesionado manifiesta bajo gravedad de juramento respetar, cumplir y hacer cumplir la Constitución y las leyes, de desempeñar los deberes que le incumben de acuerdo con el Decreto 648 de 2017 y de no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición de las establecidas de acuerdo a la normalidad vigente en materia disciplinaria y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos. Además declara no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario a que se cumplirá con sus obligaciones de familia, tal como aparece en el último parrafo del artículo 2.2.5.1.8 del Decreto 648 de 2017.

En constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los 1 días del mes de ENERO del año 2020

Firma del Posesionado(a)
Nombre MARIA DEL PILAR CANO STERLING

Firma Alcalde
Nombre JORGE IVAN OSPINA GOMEZ
Cargo Alcalde de Santiago de Cali

Enterado
Nombre María Fernanda Peñafiel Daza
Cargo Auxiliar Administrativo

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

DECRETO No. 4112.010.20.0001 DE 2020

(Enero)

"POR EL CUAL SE REALIZAN UNOS NOMBRAMIENTOS ORDINARIOS EN LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL MUNICIPAL"

EL ALCALDE DE SANTIAGO DE CALI, en ejercicio de sus atribuciones Constitucionales y Legales, en especial las conferidas en el Artículo 315 de la Carta Política, en concordancia con el Artículo 91 de la Ley 136 de junio 2 de 1994, modificado por el Artículo 29 de la Ley 1551 de 2012, el Decreto del Departamento Administrativo de la Función Pública No. 648 de abril 19 de 2017 y,

CONSIDERANDO

Que el Artículo 315 de la Constitución Política de Colombia de 1991, establece las atribuciones del Alcalde, a saber:

"(...) 3. Dirigir la acción administrativa del municipio; asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo; representarlo judicial y extrajudicialmente (...)"

Que en armonía con lo anterior, la Ley 136 de junio 2 de 1994 "Por la cual se dictan normas tendientes a modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios.", señala las funciones del Alcalde Municipal en el Artículo 91, modificado por el Artículo 29 de la Ley 1551 de Julio 6 del 2012, indicando que:

"(...) ARTÍCULO 29. Modificar el artículo 91 de la Ley 136 de 1994, el cual quedará así:"

"Artículo 91. Funciones. Los alcaldes ejercerán las funciones que les asigna la Constitución, la ley, las ordenanzas, los acuerdos y las que le fueren delegadas por el Presidente de la República o gobernador respectivo."

"Además de las funciones anteriores, los alcaldes tendrán las siguientes:"

"d) En relación con la Administración Municipal:"

"1. Dirigir la acción administrativa del municipio; asegurar el cumplimiento de las funciones y de la prestación de los servicios a su cargo; representarlo judicial y extrajudicialmente. (...)"

Que de conformidad a lo dispuesto en la Ley 909 de septiembre 23 del 2004, expresa en el:

"(...) Artículo 23. Clases de nombramientos. Los nombramientos serán ordinarios, en período de prueba o en ascenso, sin perjuicio de lo que dispongan las normas sobre las carreras especiales.

"Los empleos de libre nombramiento y remoción serán provistos por nombramiento ordinario, previo el cumplimiento de los requisitos exigidos para el desempeño del empleo y el procedimiento establecido en esta ley. (...)"

20

ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI

DECRETO No. 4112010.20.0001 DE 2020

(Enero 1)

"POR EL CUAL SE REALIZAN UNOS NOMBRAMIENTOS ORDINARIOS EN LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL MUNICIPAL"

Que mediante estudio técnico de verificación de cumplimiento de requisitos, expedido por Carlos Alberto Burgos Ramírez, quien en el momento de la verificación de cumplimiento de requisitos, se desempeñaba en el empleo denominado Subdirector de Departamento Administrativo, código 076, grado 05, como Subdirector de Gestión Estratégica del Talento Humano, adscrito al Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional, emitió concepto de revisión de la hoja de vida de las siguientes personas:

#	Nombre y Apellido	Identificación	Organismo	Nombre del empleo	Código	Grado	No. de cumplimiento	Fecha	Cumple
1	JOSE HARBEY HURTADO GUERRERO	16.639.743	Despacho Alcalde	Asesor	105	2	387-19	diciembre 30 de 2019	SI
2	NELLY MARCELA PATIÑO CASTAÑO	31.573.021	Despacho Alcalde	Asesor	105	2	375-19	diciembre 30 de 2019	SI
3	NHORA YANETH MONDRAGON ORTIZ	66.971.058	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA	DIRECTOR DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO	55	7	373-19	diciembre 27 de 2019	SI
4	CLAUDIA PATRICIA MARROQUÍN CANO	29.116.986	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO E INNOVACIÓN INSTITUCIONAL	DIRECTOR DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO	55	7	369-19	diciembre 27 de 2019	SI
5	RAFAEL FERNANDO MUÑOZ CERON	16.929.798	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO E INNOVACIÓN INSTITUCIONAL	SUBDIRECTOR DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO - GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO	76	5	369-19	diciembre 30 de 2019	SI
6	CARLOS EDUARDO CALDERON LLANTEN	10.535.822	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN DEL MEDIO AMBIENTE	DIRECTOR DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO	55	7	369-19	diciembre 30 de 2019	SI
7	MARIA DEL PILAR CANO STERLING	31.860.025	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN JURÍDICA PÚBLICA	DIRECTOR DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO	55	7	383-19	diciembre 26 de 2019	SI
8	FULVIO LEONARDO SOTO RUBIANO	94.326.150	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE HACIENDA MUNICIPAL	DIRECTOR DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO	55	7	380-19	diciembre 30 de 2019	SI

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

DECRETO No. 4112.010.20.0001 DE 2020

(Enero 1)

"POR EL CUAL SE REALIZAN UNOS NOMBRAMIENTOS ORDINARIOS EN LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL MUNICIPAL"

#	Nombre y Apellido	Identificación	Organismo	Nombre del empleo	Código	Grado	No. de cumplimiento	Fecha	Cumple
9	JESSICA PEREA HURTADO	38.559.570	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE HACIENDA MUNICIPAL	SUBDIRECTOR DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO - TESORERÍA	76	5	391-19	diciembre 30 de 2019	SI
10	GUIDO FERNANDO RIOS RAMIREZ	94.430.325	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES	DIRECTOR DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO	55	7	392-19	diciembre 30 de 2019	SI
11	TERESA BEATRIZ CANCELADO CARRETERO	52.105.084	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES	SUBDIRECTOR DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO - INNOVACIÓN DIGITAL	76	5	393-19	diciembre 30 de 2019	SI
12	LUIS ALFREDO VACENZUELA DUQUE	16.637.444	Despacho Alcalde	Asesor	105	2	382-19	diciembre 26 de 2019	SI
13	NANCY FARIDE ARIAS CASTILLO	31.925.537	SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL	SUBSECRETARIO DE DESPACHO - EQUIDAD DE GÉNERO	45	5	384-19	diciembre 30 de 2019	SI
14	FABIOLA PERDOMO ESTRADA	31.987.690	SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL	SECRETARIO DE DESPACHO	20	7	402-19	diciembre 30 de 2019	SI
15	JOSE DARWIN LENIS MEJIA	16.799.565	SECRETARÍA DE CULTURA	SECRETARIO DE DESPACHO	20	7	398-19	diciembre 30 de 2019	SI
16	TATIANA ZAMBRANO SANCHEZ	1.107.047.409	SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONOMICO	SUBSECRETARIO DE DESPACHO - CADENA DE VALORES	45	5	390-19	diciembre 30 de 2019	SI
17	ALEXANDRA MONEDERO RIVERA	1.114.450.640	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SUBSECRETARIO DE DESPACHO - PLANEACIÓN SECTORIAL	45	5	378-19	diciembre 30 de 2019	SI
18	MONICA ANDREA JIMENEZ VALENCIA	1.144.066.709	SECRETARÍA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	SUBSECRETARIO DE DESPACHO - MANEJO DE DESASTRES	45	5	388-19	diciembre 30 de 2019	SI
19	JESUS DARIO GONZALEZ BOLAÑOS	16.758.928	SECRETARÍA DE GOBIERNO	SECRETARIO DE DESPACHO	20	7	350-19	diciembre 26 de 2019	SI
20	LUZ MARINA CUELLAR SALAZAR	31.992.308	SECRETARÍA DE GOBIERNO	JEFE DE OFICINA - COMUNICACIÓN	6	6	371-19	diciembre 27 de 2019	SI

ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI

DECRETO No. 4112.010.20.0001 DE 2020

(Enero 1)

"POR EL CUAL SE REALIZAN UNOS NOMBRAMIENTOS ORDINARIOS EN LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL MUNICIPAL"

#	Nombre y Apellido	Identificación	Organismo	Nombre del empleo	Código	Grado	No. de cumplimiento	Fecha	Cumple
21	JUAN DIEGO FLOREZ GONZALEZ	16.020.500	SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA	SECRETARIO DE DESPACHO	20	7	376-19	diciembre 30 de 2019	SI
22	DANIS ANTONIO RENTERIA CHALA .	11.797.654	SECRETARÍA DE PAZ Y CULTURA CIUDADANA	SECRETARIO DE DESPACHO	20	7	368-19	diciembre 27 de 2019	SI
23	YURY PAOLA MOLINA CORDOBA	67.021.463	SECRETARÍA DE PAZ Y CULTURA CIUDADANA	SUBSECRETARIO DE DESPACHO - PREVENCIÓN Y CULTURA CIUDADANA	45	6	401-19	diciembre 30 de 2019	SI
24	NATALI GONZALEZ ARCE	38.668.635	SECRETARÍA DE PAZ Y CULTURA CIUDADANA	SUBSECRETARIO DE DESPACHO - DERECHOS HUMANOS	45	6	372-19	diciembre 30 de 2019	SI
25	MIYERLANDI TORRES AGREDO	38.877.609	SECRETARÍA DE SALUD PUBLICA	SECRETARIO DE DESPACHO	20	7	361-19	diciembre 26 de 2019	SI
26	GUILLERMO LONDOÑO RICAURTE	1.143.826.334	SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y JUSTICIA	SUBSECRETARIO DE DESPACHO - POLÍTICA DE SEGURIDAD	45	6	381-19	diciembre 30 de 2019	SI
27	CARLOS ALBERTO ROJAS CRUZ	16.776.693	SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y JUSTICIA	SECRETARIO DE DESPACHO	20	7	397-19	diciembre 30 de 2019	SI
28	JIMMY ORANQUET RODRIGUEZ	1.234.189.398	SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y JUSTICIA	SUBSECRETARIO DE DESPACHO - INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	45	6	382-19	diciembre 30 de 2019	SI
29	MARTHA LILIANA HERNANDEZ GALVIS	29.104.402	SECRETARÍA DE VIVIENDA SOCIAL Y HABITAT	SECRETARIO DE DESPACHO	20	7	356-19	diciembre 26 de 2019	SI
30	JUNIOR EDUARDO LUCIO CUELLAR	1.130.622.217	SECRETARÍA DE VIVIENDA SOCIAL Y HABITAT	SUBSECRETARIO DE DESPACHO - GESTIÓN DEL SUELO	45	5	377-19	diciembre 30 de 2019	SI
31	CARLOS ALBERTO DIAGO ALZATE	14.836.634	SECRETARÍA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN	SECRETARIO DE DESPACHO	20	7	360- 19	diciembre 26 de 2019	SI
32	JOAN ANDRES OSORIO HERRERA	16.471.456	SECRETARÍA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN	SUBSECRETARIO DE DESPACHO - FOMENTO	45	5	367-19	diciembre 27 de 2019	SI
33	CARLOS ALFONSO SALAZAR SARMIENTO	16.757.339.	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	DIRECTOR TÉCNICO	9	5	364-19	diciembre 26 de 2019	SI

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

DECRETO No. 4112.010.20.0001 DE 2020

(Enero 1)

"POR EL CUAL SE REALIZAN UNOS NOMBRAMIENTOS ORDINARIOS EN LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL MUNICIPAL"

#	Nombre y Apellido	Identificación	Organismo	Nombre del empleo	Código	Grado	No. de cumplimiento	Fecha	Cumple
34	ERIKA SULEY ZAPATA LERMA	66.883.688	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE HACIENDA MUNICIPAL	SUBDIRECTOR DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO - IMPUESTOS	76	5	378-19	diciembre 30 de 2019	SI
35	JOHANA LETICIA LARA SATIZABAL	31.306.632	SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL	SUBSECRETARIO DE DESPACHO - POBLACIONES Y ETNIAS	45	5	386-19	diciembre 30 de 2019	SI
36	CAROLINA GONZALEZ PEREZ	31.642.083	SECRETARÍA DE SALUD PUBLICA	SUBSECRETARIO DE DESPACHO - PROTECCIÓN DE LA SALUD	45	5	396-19	diciembre 30 de 2019	SI
37	PAULA ANDREA LOAIZA GIRALDO	29.435.276	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE HACIENDA MUNICIPAL	SUBDIRECTOR DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO - FINANZAS	76	5	400-19	diciembre 30 de 2019	SI

Que por lo expuesto,

DECRETA

ARTÍCULO PRIMERO: NOMBRAR respectivamente en los empleos de Libre Nombramientos y Remoción a las personas que se relacionan así:

#	Candidato	Cédula de ciudadanía	Organismo	Código	Grado	ABM Vigencia 2020	Remplazado	Posición	Unidad Organizativa
1	JOSE HARBEY HURTADO GUERRERO	16.639.743	Despacho Alcalde	105	2	$10.986.254	ARANGO SANTA JAIRO ALBERTO	20000032	10000515
2	NELLY MARCELA PATIÑO CASTAÑO	31.573.021	Despacho Alcalde	105	2	$10.986.254	ZAMORANO HINCAPIE MARIA XIMENA	20000033	10000515
3	NHORA YANETH MONDRAGON ORTIZ	66.971.656	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA	55	7	$12.681.260	VASQUEZ TRUJILLO LUZ ADRIANA	20001807	10000454

D. 1 4. 50

22

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

DECRETO No. 4112.010.20.0001 DE 2020

(Enero 1)

"POR EL CUAL SE REALIZAN UNOS NOMBRAMIENTOS ORDINARIOS EN LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL MUNICIPAL"

#	Candidato	Cédula de ciudadanía	Organismo	Código	Grado	ABM Vigencia 2020	Remplaza a	Posición	Unidad Organizativa
4	CLAUDIA PATRICIA MARROQUÍN CANO	29.118.985	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO E INNOVACIÓN INSTITUCIONAL	55	7	$12.881.260	SUITRAGO MADRID HUGO JAVIER	20001605	10000452
5	RAFAEL FERNANDO MUÑOZ CERON	16.929.788	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO E INNOVACION INSTITUCIONAL	76	5	$10.326.244	CARLOS ALBERTO BURGOS RAMIREZ	20001827	10000472
6	CARLOS EDUARDO CALDERON LLANTEN	10.535.822	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN DEL MEDIO AMBIENTE	55	7	$12.881.260	SUITRAGO RESTREPO CLAUDIA MARIA	20000569	10000057
7	MARIA DEL PILAR CANO STERLING	31.889.025	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN JURÍDICA PÚBLICA	55	7	$12.881.260	YABER ENCISO NAYIB	20001606	10000052
8	FULVIO LEONARDO SOTO	94.326.160	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE HACIENDA MUNICIPAL	55	7	$12.881.260	HERNANDEZ GUZMAN PATRICIA	20002405	10000056
9	JESSICA PEREA HURTADO	38.569.570	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE HACIENDA MUNICIPAL	76	5	$10.326.244	ESCOBAR BURBANO LETTY MARGARETH	20002406	10000064
10	GUIDO FERNANDO RIOS RAMIEZ	94.430.325	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES	55	7	$12.881.260	URBANO GARCIA GILBERT STEVEN	20001608	10000453
11	TERESA BEATRIZ CANCELADO CARRETERO	52.108.084	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES	76	5	$10.326.244	OMEB LOPEZ LUIS HERNANDO	20001831	10000478
12	LUIS ALFREDO VALENZUELA DUQUE	16.837.444	Despacho Alcalde	105	2	$10.966.254	HUNG DUQUE SANTIAGO	20000028	10000515
13	NANCY FARIDE ARIAS CASTILLO	31.925.937	SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL	45	5	$10.326.244	CAICEDO SINISTERRA JOHANA	20001836	10000402
14	FABIOLA PERDOMO ESTRADA	31.987.890	SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL	20	7	$12.881.260	CAMPO ANGEL BETSY CAROLINA	20002571	10000070
15	JOSE DARWIN LENIS MEJIA	16.799.565	SECRETARÍA DE CULTURA	20	7	$12.881.260	BETANCOURT LORZA LUZ ADRIANA	20000752	10000074

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

DECRETO No. 4112010.20.0001 DE 2020

(Enero 1)

"POR EL CUAL SE REALIZAN UNOS NOMBRAMIENTOS ORDINARIOS EN LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL MUNICIPAL"

#	Candidato	Cédula de ciudadanía	Organismo	Código	Grado	ABM Vigencia 2020	Remplaza a	Posición	Unidad Organizativa
16	TATIANA ZAMBRANO SANCHEZ	1.107.047.409	SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONOMICO	45	5	$10.326.244	GONZALEZ MONDRAGON JUAN SEBASTIAN	20001843	10000483
17	ALEXANDRA MONEDERO RIVERA	1.114.450.640	SECRETARÍA DE EDUCACION	45	5	$10.326.244	CAMPO RODRIGUEZ JAIME	20000838	10000071
18	MONICA ANDREA JIMENEZ VALENCIA	1.144.066.709	SECRETARÍA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	45	5	$10.326.244	RAMOS TRUJILLO GLORIA	20001835	10000489
19	JESUS DARIO GONZALEZ BOLAÑOS	16.758.928	SECRETARÍA DE GOBIERNO	20	7	$12.881.260	ROJAS GAITER ALEJANDRA	20000706	10000451
20	LUZ MARINA CUELLAR SALAZAR	31.992.308	SECRETARÍA DE GOBIERNO	6	6	$11.881.879	GOMEZ CONCHA RODOLFO	20001816	10000460
21	JUAN DIEGO FLOREZ GONZALEZ	16.929.500	SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA	20	7	$12.881.260	CAMACHO FERNEY	20001014	10000076
22	DANIS ANTONIO RENTERIA CHALA	11.797.854	SECRETARÍA DE PAZ Y CULTURA CUIDADANA	20	7	$12.881.260	GUTIERREZ CELY ROCIO	20001811	10000456
23	YURY PAOLA MOLINA CORDOBA	67.021.463	SECRETARÍA DE PAZ Y CULTURA CUIDADANA	45	5	$10.326.244	VIVEROS BERMUDEZ VICTOR HUGO	20001833	10000481
24	NATALI GONZALEZ ARCE	38.666.035	SECRETARÍA DE PAZ Y CULTURA CUIDADANA	45	5	$10.326.244	BOTERO ESCOBAR FELIPE	20001834	10000482
25	MIYERLANDI TORRES AGREDO	38.677,608	SECRETARÍA DE SALUD PUBLICA	20	7	$12,881,260	SINISTERRA CIFUENTES NELSON	20003021	10000072
26	GUILLERMO LONDOÑO RICAUTE	1.143.826.334	SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y JUSTICIA	45	5	$10.326.244	URIBE MURILLO PABLO ANDRES	20001832	10000486
27	CARLOS ALBERTO ROJAS CRUZ	16.776.683	SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y JUSTICIA	20	7	$12.881.260	VILLAMIZAR PACHON ANDRES	20002717	10000077
28	JIMMY DRANGUET RODRIGUEZ	1.234.189.398	SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y JUSTICIA	45	5	$10.326.244	DAZA DORADO DARIO FERNANDO	20002718	10000488
29	MARTHA LILIANA HERNANDEZ GALVIS	28.104.402	SECRETARÍA DE VIVIENDA SOCIAL Y HABITAT	20	7	$12.881.260	REYES MOSQUERA JESUS ALBERTO	20000535	10000073
30	JUNIOR EDUARDO LUCIO CUELLAR	1.130.622.217	SECRETARÍA DE VIVIENDA SOCIAL Y HABITAT	45	5	$10.326.244	CUBILLOS BORRERO MARLON ANDRES	20000837	10000502

SANTIAGO DE CALI

DECRETO No. 411.010.20.0001 DE 2020

(Enero 1)

"POR EL CUAL SE REALIZAN UNOS NOMBRAMIENTOS ORDINARIOS EN LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL MUNICIPAL"

#	Candidato	Cédula de ciudadanía	Organismo	Código	Grado	ABM Vigencia 2020	Remplaza a	Posición	Unidad Organizativa
31	CARLOS ALBERTO DIAGO ALZATE	14.836.834	SECRETARÍA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN	20	7	$12.881.260	SANDOVAL BAFFONI FRANCISCO ALBERTO	20000641	10000075
32	JOAN ANDRES OSORIO HERRERA	16.471.466	SECRETARÍA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN	45	5	$10.326.244	MUNOZ ABADÍA RUBEN DARIO	20001849	10000508
33	CARLOS ALFONSO SALAZAR SARMIENTO	16.757.339	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	8	5	$10.326.244	PEREIRA RODRIGUEZ ANDRES FELIPE	20001819	10000455
34	ERIKA SULEY ZAPATA LERMA	66.863.688	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE HACIENDA MUNICIPAL	76	5	$10.326.244	LOAIZA GIRALDO PAULA ANDREA	20002407	10000067
35	JOHANA LETICIA LARA SATIZABAL	31.305.832	SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL	45	5	$10.326.244	COLLAZOS AEDO ANA CECILIA	20001838	10000490
36	CAROLINA GONZALEZ PEREZ	31.842.083	SECRETARÍA DE SALUD PUBLICA	45	5	$10.326.244	COLONIA GARCÍA FABIAN DARIO	20001842	10000514
37	PAULA ANDREA LOAIZA GIRALDO	29.435.276	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE HACIENDA MUNICIPAL	76	5	$10.326.244	QUIÑONEZ BEDOYA EFRAIN	20002406	10000063

ARTÍCULO SEGUNDO: COMUNICAR el contenido del presente Acto Administrativo a las personas relacionadas en el cuadro anterior.

ARTÍCULO TERCERO: El Presente Decreto surte efectos fiscales a partir de la posesión.

PARÁGRAFO: El Artículo Quinto, Parágrafo Segundo del Decreto Nº411.0.20.1171 del 24 de Diciembre de 2015 "POR EL CUAL SE INTEGRA AL SISTEMA DE GESTION FINANCIERO TERRITORIAL (SGAFT) LA ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI", se integró el Módulo de Administración de Talento Humano en el Sistema de Gestión Financiera Territorial (SGAFT), reglamentado mediante el Decreto Nº 411.20.0335B de Junio 30 del 2006, así las cosas, el Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional por la implementación del Sistema de Gestión Administrativo Financiero Territorial SGAFT, referente a los módulos HCM y SAP, se requiere en el Proceso de Gestión y Desarrollo Humano la organización en las posesiones para ingreso, se deben realizar los primeros diez (10) días calendario del mes. No obstante al momento de su posesión deberá tener registrada, actualizada y

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

DECRETO No. 4112.010.20.0001 DE 2020

(Enero 1)

"POR EL CUAL SE REALIZAN UNOS NOMBRAMIENTOS ORDINARIOS EN LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL MUNICIPAL"

aprobada en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP-, la información y soportes de Hoja de Vida e ingresada la Declaración de Bienes y Rentas.

ARTÍCULO CUARTO: REMITIR copia del presente Acto Administrativo al Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional: Subdirección de Gestión Estratégica del Talento Humano: Proceso de Liquidaciones Laborales - Subproceso de Activos; Proceso de Gestión de Seguridad Social Integral, Proceso de Gestión y Desarrollo Humano: Subprocesos de Administración de Planta, Administración de Historias Laborales, Selección y Vinculación (Posesiones), Administración de los Sistemas de Evaluación del Desempeño y Capacitación y Estímulos, para lo de su competencia.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santiago de Cali, a los 1 ( ) días del mes de Enero del año Dos Mil Veinte (2020)

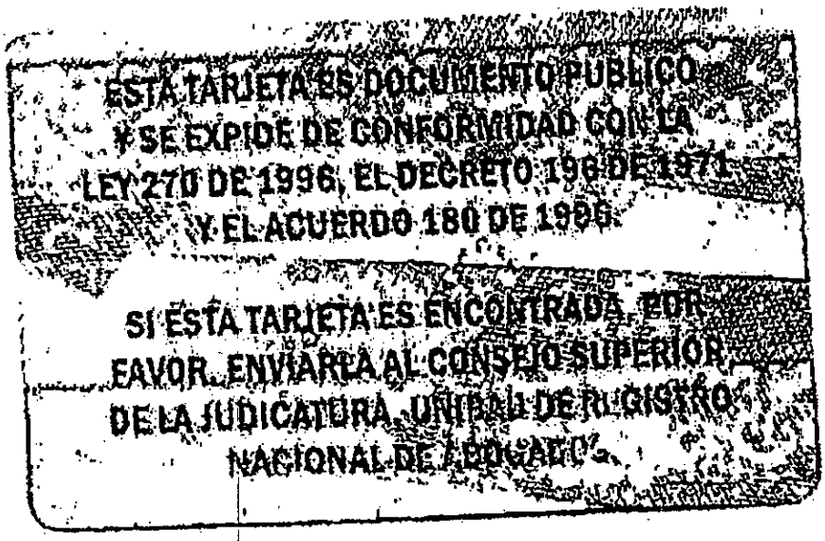
JORGE IVAN OSPINA GOMEZ
Alcalde de Santiago de Cali

Publicado en el Boletín Oficial No. 001 Fecha: Enero 2 - 2020

Elaboró: Proceso de Gestión y Desarrollo Humano
Revisó: Angela María Herrera Calero – Profesional Especializado (E)
Nina Córdoba Horta – Profesional Universitario

[redacted]


REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO
NOMBRES:
MARIA DEL PILAR
APELLIDOS:
CANO STERLING
PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
FRANCISCO JAVIER RICAURTE GOMEZ
UNIVERSIDAD
LIBRE CALI
FECHA DE GRADO
27 abr 1984
CONSEJO SECCIONAL
VALLE
CEDULA
31.959.025
FECHA DE EXPEDICION
26 feb 1985
TARJETA N°
34763


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

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

DECRETO No. (4112.010.20.0024) DE 2020

(Enero 10)

"POR MEDIO DEL CUAL SE EFECTUA UNA DELEGACION EN MATERIA DE REPRESENTACION JUDICIAL, ADMINISTRATIVA Y EXTRAJUDICIAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES."

El Alcalde de Santiago de Cali, en ejercicio de sus atribuciones Constitucionales y Legales, en especial las conferidas en los Artículos 209, 211 Y 315 de la Carta Política los artículos 9,10,12 de la Ley 489 de 1998, el artículo 29 de la ley 1551 de 2012, modificatorio del artículo 91 de la ley 136 de 1994,

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con el artículo 315 de la Constitución Política el Alcalde debe cumplir y hacer cumplir la Constitución, la ley, los decretos del gobierno, las ordenanzas, y los acuerdos del concejo.

Que de acuerdo con el mismo artículo, el Alcalde debe dirigir la acción administrativa de Santiago de Cali, asegurar el cumplimiento de las funciones y representarlo judicial y extrajudicialmente de conformidad con las disposiciones pertinentes.

Que conforme a lo establecido en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, "La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones".

Que el artículo 211 de la Constitución Política prescribe que "(...) La delegación exime de responsabilidad al delegante, la cual corresponderá exclusivamente al delegatario, cuyos actos o resoluciones podrá siempre reformar o revocar aquel, reasumiendo la responsabilidad consiguiente (...).

Que la Ley 489 de 1998, en su artículo 9º consagra que "Las autoridades administrativas, en virtud de lo dispuesto en la Constitución Política y de conformidad con la presente ley, podrán mediante acto de delegación, transferir el ejercicio de sus funciones a sus colaboradores o a otras autoridades, con funciones afines o complementarias (...).

Que el parágrafo del artículo 2º de la Ley 489 de 1998, establece que las reglas relativas a los principios propios de la función administrativa, sobre delegación y desconcentración, características y régimen de las entidades descentralizadas, racionalización administrativa, desarrollo administrativo, entre otros, se aplicaran, en lo pertinente, a las entidades territoriales.

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

DECRETO No. (4112.010.20.0024) DE 2020

(Enero 10)

"POR MEDIO DEL CUAL SE EFECTUA UNA DELEGACION EN MATERIA DE REPRESENTACION JUDICIAL, ADMINISTRATIVA Y EXTRAJUDICIAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES."

Que el artículo 159 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, establece que las entidades y órganos que conforman el sector central de las administraciones del nivel territorial están representadas en los procesos contencioso administrativos por el respectivo alcalde.

Que por su parte, el decreto extraordinario No. 4110.0.20.0516 de 2.016, determina la estructura de la Administración Central y las funciones de las Dependencias del Municipio de Santiago de Cali

Que en el artículo 5 ibidem consagra que la acción administrativa a cargo de la administración central de Santiago de Cali se desarrollara a través de la desconcentración administrativa, la delegación, la asignación y distribución de funciones entre los organismos y entidades creados por el Concejo Municipal o autorizados por este.

Que por su parte el artículo 7 ibidem establece que "(...) el Alcalde podrá delegar en los Secretarios de Despacho y Directores de Departamento Administrativo las diferentes funciones constitucionales y legales a su cargo, excepto aquellas respecto de las cuales exista expresa prohibición legal"

Que conforme lo determina el artículo 52 del decreto extraordinario No. 411.0.0.20.0516 de 2016, uno de los propósitos del Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Publica es defender judicial y extrajudicialmente al ente territorial, en el marco de la juridicidad, la prevención del daño antijurídico y la promoción y defensa de los derechos de las personas.

Que una de las funciones del Director del Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Publica es actuar como abogado general de Santiago de Cali en defensa de los intereses litigiosos del mismo, conforme al marco de delegaciones o poderes especiales, que otorgue el Alcalde.

Que se hace necesario dictar disposiciones relacionadas con el ejercicio de dicha función de representación judicial y extrajudicial, por parte del Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Publica.

Que en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo Primero. DELEGACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN EN LO JUDICIAL, ADMINISTRATIVA Y EXTRAJUDICIAL. Delegar en el Director del Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Publica, la representación en todos los asuntos judiciales, administrativos y extrajudiciales de Santiago de Cali, para obrar como demandante, demandado o interviniente en todos aquellos procesos, diligencias y/o

26

2.9 Ordenar dar cumplimiento a las providencias judiciales y decisiones administrativas y extrajudiciales, en las cuales hubiere resultado condenado u obligado directamente el ente territorial Santiago de Cali, sin perjuicio de lo consagrado en el numeral 12 del artículo 67 del Decreto Extraordinario No. 4110.0.20.0516 de 2.016.

Parágrafo. El delegatario ejercerá estas facultades en el marco de la juridicidad, la prevención del daño antijurídico y la promoción y defensa de los derechos de las personas y procurando la salvaguarda y defensa de los intereses de Santiago de Cali.

Artículo Tercero. Representación judicial de Santiago de Cali en audiencias de conciliación, judiciales o extrajudiciales o de pacto de cumplimiento. El Alcalde mediante acto administrativo designara los servidores públicos que tendrán la facultad de comparecer en su nombre y representación, ante los Despachos Judiciales o autoridades administrativas, a todas aquellas audiencias de conciliación, judiciales o extrajudiciales, o de pacto de cumplimiento, cuando se requiera, además del respectivo apoderado, la presencia expresa del Alcalde como representante legal de Santiago de Cali.

Parágrafo. El delegatario, previa autorización del Comité de Conciliación y Defensa Judicial de Santiago de Cali, tendrá la facultad de conciliar el objeto del proceso y deberá dar estricto cumplimiento a las decisiones del mismo.

Artículo Cuarto. Representación en lo judicial y extrajudicial de los entes de control. En virtud del artículo 159 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y de su autonomía administrativa y presupuestal, la Contraloría y la Personería Municipales, tienen la facultad de representarse legalmente, en lo judicial y extrajudicial, con el propósito de defender directa y exclusivamente los intereses del respectivo órgano, en los procesos judiciales, extrajudiciales y trámites administrativos que se deriven de los actos, hechos, omisiones u operaciones que los mismos expidan, realicen o en que incurran o participen, o que se refieran a los asuntos inherentes a cada uno de ellos, conforme a su objeto y funciones.

Parágrafo Primero. Corresponderá exclusivamente a los Comités de Conciliación de los citados órganos de control adoptar la decisión sobre la procedencia de la respectiva acción de repetición, cuando vean afectado su patrimonio, en el rubro de pago de sentencias, como consecuencia del cumplimiento de las providencias judiciales y decisiones extrajudiciales.

Parágrafo Segundo. En el evento que los despachos judiciales dispongan la vinculación de Santiago de Cali, en los procesos que se adelanten contra los órganos de control de Santiago de Cali, el Director(a) del Departamento Administrativo de la Gestión Jurídica Pública, concurrirá para la representación del mismo en los

actuaciones judiciales, administrativas y extrajudiciales, que involucren a la Entidad Territorial que se representa.

Artículo Segundo.- Facultades. La función de representación en lo judicial, administrativa y extrajudicial de Santiago de Cali, comprende las siguientes facultades:

2.1. Actuar ante las autoridades públicas, de carácter administrativo o judicial, de cualquier orden, nacional, regional o local, organismos de control de cualquier orden y particulares que cumplen funciones públicas, ante los cuales se requiera la representación de SANTIAGO DE CALI.

2.2 Actuar en las audiencias de conciliación prejudiciales y judiciales, con las facultades expresas de recibir, desistir, transigir y conciliar de acuerdo con la posición institucional que fije el Comité de Conciliación de la Entidad territorial.

2.3 Intervenir ante las autoridades públicas, de carácter administrativo o judicial y ante particulares que cumplen funciones públicas, en las actuaciones administrativas, interponer los recursos y solicitar Revocatoria Directa cuando a ello hubiere lugar.

2.4 Actuar como apoderada(o) en los procesos ante la administración de justicia y tribunales de arbitramento, en los que la Entidad Territorial ostente la calidad de demandante o demandado, o como tercero, ejerciendo las facultades consagradas en el artículo 77 del Código General del Proceso, o norma que la modifique o sustituya, con las facultades expresas de recibir, desistir, transigir y conciliar de acuerdo con la posición institucional que fije el Comité de Conciliación de la Entidad territorial.

2.5 Constituir apoderados especiales con las facultades de ley, para la atención de los procesos, y/o revocarlos.

2.6 Atender, en nombre de Santiago de Cali, los requerimientos judiciales o de autoridad administrativa, relacionados con los asuntos derivados de la función delegada correlativos con la representación legal en lo judicial administrativa y extrajudicial.

2.7 Interponer las acciones judiciales que fueren procedentes para la defensa de los intereses de Santiago de Cali, previa evaluación del Comité de Conciliación y Defensa Judicial, elaboración de la ficha técnica correspondiente por el abogado a cargo del proceso, cuando se trate de acciones de repetición.

2.8 Atender las solicitudes de informes juramentados conforme al artículo 217 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, 195 del Código General del Proceso y demás normas procesales concordantes y aplicables.

SANTIAGO DE CALI

DECRETO No. (4112.010.20.0024) DE 2020

(Enero 10)

"POR MEDIO DEL CUAL SE EFECTUA UNA DELEGACION EN MATERIA DE REPRESENTACION JUDICIAL, ADMINISTRATIVA Y EXTRAJUDICIAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES."

términos de la presente delegación.

Artículo Quinto. El presente Decreto rige a partir de su expedición y se pública en el boletín Oficial de Santiago de Cali.

PUBLIQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santiago de Cali, a los 10 días el mes de Enero de 2020.

JORGE IVAN OSPINA GOMEZ
Alcalde de Santiago de Cali

Publicado
Boletin N= 006. Enero 10-2020

Revisó: María del Pilar Cano Sterling - Directora del Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Pública.

7600100000011636953

ORDEN DE COMPARENDO UNICO NACIONAL Nº

1 - FECHA Y HORA: 16 10 07 03 58

2 - LUGAR DE LA INFRACCIÓN: QUEBRADA 40ES CALLE 19 CRA 102

3 - PLACA: SZA

4 - CÓDIGO DE INFRACCIÓN: C29

5 - PLACA REMOLQUE: 206

6 - SERVICIO: PARTICULAR X

7 - MODALIDAD DE TRANSPORTE: CARRO

8 - CLASE DE VEHÍCULO: CARRO

9 - TRANSPORTE DE PASAJEROS

10 - DATOS DEL INFRACTOR: 16746562 CEDULA 16746562 C12 DIEGO DE JESUS SEPULVEDA R CRA 4C #93-50 CALI 3736203

11 - TIPO DE TRACTOR: X

12 - LICENCIA DE TRANSITO: 10010266615

13 - DATOS DEL PROPIETARIO: X 16746562 SEPULVEDA REGALADO DIEGO DE JESUS

14 - DATOS DE LA EMPRESA

15 - DATOS DEL AGENTE DE TRANSITO: ORTIZ V. ANTONIO 268 STTM

16 - DATOS DE LA INMOVILIZACIÓN

17 - OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRANSITO: LEY 1696 DEL 19-12-13 SOPLO PRUEBA # 3221 Y 3222

18 - DATOS DEL TESTIGO EN CASO DE QUE APLIQUE

FIRMA DEL CONDUCTOR

FIRMA AGENTE DE TRANSITO 163 STTM

- TRANSITO -

Alco-Sensor VXL @ Point of Arrest INTOXIMETERS, INC. SAINT LOUIS, MISSOURI

Intoximeters, Inc.
Alco-Sensor V XL
Prueba Directa

SECRETARIA T Y T CALI

Número de Serie: 7314
Prueba #: 3222
Fecha: 10.01.2016
Hora: 03:59:50
Temperatura: 26.5°C

RESULTADO:

TIPO	mg/100mL	HORA
Blanco	0	04:00:04
Sujeto	130	04:00:35

Estatus de la Prueba: Exitoso

Última VERF: 10.11.2015
Última CAL: 10.11.2015

Identificación del Sujeto:
16746562
Identificación del Operador:
416
Lugar de la Prueba:

Alco-Sensor VXL @ Point of Arrest INTOXIMETERS, INC. SAINT LOUIS, MISSOURI

Intoximeters, Inc.
Alco-Sensor V XL
Prueba Directa

SECRETARIA T Y T CALI

Número de Serie: 7314
Prueba #: 3221
Fecha: 10.01.2016
Hora: 03:56:39
Temperatura: 26.0°C

RESULTADO:

TIPO	mg/100mL	HORA
Blanco	0	03:56:54
Sujeto	132	03:57:10

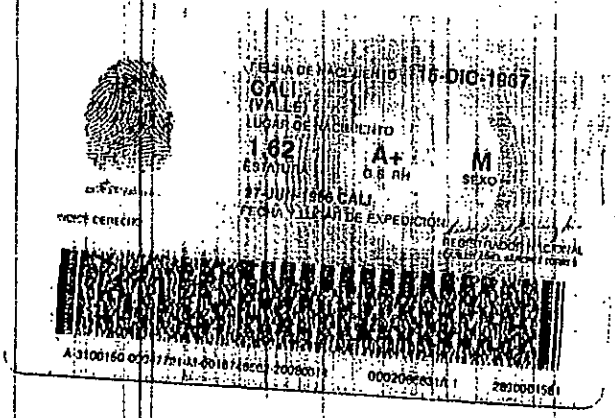
Estatus de la Prueba: Exitoso

Ultima VERF: 10.11.2015
Última CAL: 10.11.2015

Identificación del Sujeto:
16746562
Identificación del Operador:
416
Lugar de la Prueba:

13


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 16.746.562
SERNA RESTREPO
APELLIDOS
DIEGO DE JESUS


16-DIC-1967
CALI
(VALLE)
1.62
A+
M
27-JUL-1986 CALI

Señores
JUEZ 9 ADMIISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

CONTESTACION A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Proceso: REPARACION DIRECTA
Demandante: SAIDA VENTE GRANJA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE
Llamado en Garantía: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Radicación 2018-00091-00

Asunto: Contestación demanda y llamamiento en garantía

JACQUELINE ROMERO ESTRADA mayor de edad con cédula de ciudadanía Nro. C.C No 31.167.229 de Palmira Valle , abogada en ejercicio portadora de la Tarjeta Profesional No 89930 del Consejo Superior de la Judicatura, a usted con el debido respeto manifiesto que obrando en mi condición de Apoderada Judicial de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, Sociedad legalmente constituida y debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, todo lo cual se acredita con el poder a mí conferido y con el certificado de existencia y representación legal que ya obran en el expediente, sociedad con domicilio principal en la Ciudad de Bogotá, con oficina en la Carrera 7 No 80 - 28 de esta Ciudad, Representada Legalmente por el Doctor ALVARO MUÑOZ, mayor de edad, vecino de Bogotá, id

entificado con la cédula de ciudadanía 80.110.210 de Bogotá, manifiesto a usted con el debido respeto por medio del presente escrito que me permito descorrer el traslado de la demanda y el Llamamiento en Garantía realizado por el demandado **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE** con relación a la demanda de Reparación directa formulada por los señores **SAIDA VENTE GRANJA Y OTROS** De la siguiente manera:

I. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES:

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la parte actora y en especial a que se declare responsable a los demandados, por carecer de fundamento la acción que se promueve, toda vez que, en primera medida,

no es predicable la responsabilidad de los mismos por el acaecimiento del hecho, por tanto, no es dable entonces proferir sentencia condenatoria alguna en contra de mi representada La compañía de SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Es importante resaltar que no es procedente la solicitud de condena dirigida ante SEGUROS DEL ESTADO S.A., toda vez que la responsabilidad del hecho no es atribuible a mi representada, sin embargo, en caso de una eventual sentencia desfavorable, y cualquier condena que se le imponga tendrá que estar dentro de los precisos lineamientos establecidos por el contrato de seguro suscrito, dentro de las condiciones particulares y generales pactadas respecto a las coberturas y exclusiones atribuibles.

Dicho lo anterior me permito manifestarme a cada una de las pretensiones manifestadas así:

PRIMERA: Me opongo a la declaratoria de responsabilidad administrativa y solidaria, por cuanto al verificar la documentación que reposa en el expediente, no se observa la existencia de errores y falta de atención en la prestación de los servicios de salud, carece la acción de demostración de un nexo de causalidad entre el insuceso que se reclama por medio de la presente demanda, en cuanto a la atención del señor Mina.

SEGUNDO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor de la señora Saida, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

TERCERO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor del señor Johan, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

CUARTO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor de la señora Mayra, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

QUINTO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor de la menor Alisson, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

SEXTO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor del señor Andrés, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

SEPTIMO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor de la señora Misaelina, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

OCTAVO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor del señor Arley, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

NOVENO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor del señor Alveiro, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

DÉCIMO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor del señor José, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

DÉCIMO PRIMERO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor de la señora María, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

DÉCIMO SEGUNDO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor del señor Elaicir, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

DÉCIMO TERCERO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor de la señora Luz Angela, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

DÉCIMO CUARTO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor de la señora Leyda, por no existir prueba que acredite que

el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

DÉCIMO QUINTO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor del señor John Alejandro, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

DÉCIMO SEXTO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor del señor Kevin David, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

DÉCIMO SEPTIMO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor de la señora Carol Jhoana, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

DÉCIMO OCTAVO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor de la señora Luisa, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

DÉCIMO NOVENO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor de la señora Yeraldin, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

VIGÉSIMO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor del señor Jerson, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

En cuanto a los perjuicios materiales:

Me opongo a la condena por concepto de perjuicios materiales denominados lucro cesante en las modalidades de consolidado y futuro a favor de la señora a favor de la señora Saida, por no encontrarse ajustada a derecho teniendo en cuenta que los perjuicios son en favor del señor Mina, ahora bien, si el perjuicio lo sufrió la señora Saida como se pretende hacer valer, el mismo debe tener prueba siquiera sumaria del mismo y dentro de

las diligencias allegadas al proceso no se encuentra. Por lo anterior solicito al despacho desestimar esta pretensión.

Puesto que la demanda carece de fundamento solicito se condene en costas a la parte demandante (art. 365 y 366 CGP).

EN CUANTO A LOS HECHOS Y OMISIONES:

AL PRIMERO: No le consta a mi representada. Son hechos que exceden su órbita comercial, me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

AL SEGUNDO No le consta a mi representada. Son hechos que exceden su órbita comercial, me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

AL TERCERO: No le consta a mi representada. Son hechos que exceden su órbita comercial, me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

AL CUARTO: No le consta a mi representada, me atengo a lo que resulte probado en el transcurso del proceso.

AL QUINTO: No le consta a mi representada, por tratarse de hechos relativos a los procedimientos realizados, fuera de la órbita de mi representada. Me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

AL SEXTO: No le consta a mi representada, por tratarse de hechos relativos a los procedimientos realizados, fuera de la órbita de mi representada. Me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

AL SÉPTIMO: No le consta a mi representada, son apreciaciones que realiza la parte actora sobre hechos realizados fuera de la órbita comercial de mi representada, me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

AL OCTAVO: No le consta a mi representada, son acciones internas de la demandada, de los que mi representada no tuvo participación. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso.

AL NOVENO: No me consta a mi representada, sin embargo, al constatar la documentación que reposa en el expediente no se observa prueba que acredite lo manifestado en este hecho, por el contrario, en historia clínica se relaciona la atención brindada.

AL DÉCIMO: No le consta a mi representada, por tratarse de hechos relativos a los procedimientos realizados, fuera de la órbita de mi representada. Me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

AL ONCE: No le consta a mi representada, por tratarse de hechos relativos a los procedimientos realizados, fuera de la órbita de mi representada. Me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

AL DOCE: No le consta a mi representada, por tratarse de apreciaciones que realiza la parte actora respecto a hechos fuera de la órbita de mi representada. Me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

AL TRECE: No le consta a mi representada, por tratarse de hechos relativos a los procedimientos realizados, fuera de la órbita de mi representada. Me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

AL CATORCE: No le consta a mi representada, sin embargo, al verificar la documentación allegada al proceso, especialmente la historia clínica, se observa que es cierto lo manifestado en este hecho, me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL QUINCE: No le consta a mi representada, por tratarse de hechos relativos a los procedimientos realizados, fuera de la órbita de mi representada.

AL DIECISÉIS: No le consta a mi representada, por tratarse de hechos relativos a los procedimientos realizados, fuera de la órbita de mi representada.

AL DIECISIETE: No le consta a mi representada, por tratarse de apreciaciones que realiza la parte actora respecto a hechos fuera de la órbita de mi representada. Me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

AL DIECIOCHO: No le consta a mi representada, en este literal se hace referencia a hechos ajenos a mi representada y de los cuales no tiene conocimiento por no estar presente en los mismos. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso.

AL DIECINUEVE: No le consta a mi representada, en este literal se hace referencia a hechos ajenos a mi representada. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso.

FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES

Me opongo a las manifestaciones enunciadas como fundamentos de derecho de las pretensiones, las mismas se encaminan a presentar un argumento respecto a la existencia de responsabilidad extracontractual del Estado, sin embargo la presente acción carece de prueba siquiera sumaria que demuestre la existencia de fallas u omisiones en la prestación del servicio médico por parte del llamante en garantía EL HOSPTAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E., por el contrario en la documentación que reposa en el expediente se puede validar que la atención otorgada al señor Jose Mina.

EXCEPCIONES:

Sin perjuicio de que el señor juez declare de oficio aquellas excepciones que aparezcan probadas durante el proceso, me permito coadyuvar las excepciones presentadas por el llamante en garantía EL HOSPTAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E., en razón al cumplimiento de la obligación de medio, inexistencia de nexo causal entre el daño y los servicios médicos prestados al Sr JOSE MINA., Acto médico de diagnóstico ajustado a la Lex Artis Medica, Cumplimiento de los estándares en la prestación de los servicios de salud, Inexistencia de Responsabilidad por Lesión del derecho a ser informado conforme a la Ley, inexistencia de responsabilidad por la omisión deberes de seguridad y protección, evento adverso, Ausencia de responsabilidad médica por inexistencia de falla en el servicio, improcedencia de las declaraciones y condenas propuestas por el demandante, excepción de prescripción y caducidad.

Me permito oponerme a la prosperidad de las pretensiones con las siguientes razones de hecho y de derecho:

1. OBLIGACIÓN DE MEDIO- EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:

En primer lugar, es claro que debemos atender las circunstancias iniciales que dan lugar a la necesidad de atención médica, estos obedecen a un estado de salud consiente del paciente el señor JOSE MINA, y como consecuencia de este fue atendida en EL HOSPTAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E., lugar en el que fue atendida desde el 28 de FEBRERO de 2016.

Una vez analizados los documentos que reposan en el expediente, se valida la existencia de atención medica conforme a los estándares de salud establecidos, por tanto, es claro que el riesgo inherente es propio del

procedimiento y no puede ser eliminado, es decir, en todo trabajo o proceso se encontrarán riesgos para las personas o para la ejecución de la actividad en sí misma.

Así mismo es claro que la obligación del profesional de la salud es la realización del procedimiento conforme a los estándares establecidos, estableciendo el cumplimiento de la obligación, al respecto la Honorable Corte Suprema de Justicia en sentencia SC7110-2017 DE 24 DE MAYO DE 2017, determino:

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

Como tiene explicado la Corte, "(…) [s]i, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado" (1) (subrayado fuera de texto).

En coherencia, para el demandado, el manejo de la prueba dirigida a exonerarse de responsabilidad médica, no es el mismo. En las obligaciones de medio, le basta demostrar debida diligencia y cuidado (C.C., art. 1604-3); y en las de resultado, al presumirse la culpa, le incumbe destruir el nexo causal entre la conducta imputada y el daño irrogado, mediante la presencia de un elemento extraño, como la fuerza mayor o el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero.

En este último caso, porque como desde antaño ha sentado esta Corporación, "[l]a prueba (…) no libera al deudor si se refiere a la ausencia de culpa sino que debe versar sobre el caso fortuito, la fuerza mayor o la existencia de una causa extraña que no le sea imputable (…)" (2) .

La diferencia entre obligaciones de medio y de resultado, por tanto, sirve para facilitar y solucionar problemas relacionados con la culpa contractual médica y su prueba, sin perjuicio, claro está, de otras reglas de morigeración, cual ocurre en los casos de una evidente dificultad probatoria para el paciente o sus familiares, todo según las circunstancias en causa, introducidas ahora por el artículo 167 del Código General del Proceso.

6.3.2. El meollo del asunto, entonces, se encuentra en establecer cuándo la relación entre el profesional de la salud y el usuario, calificada ahora como de "medio" por el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, deja de ser tal.

Para elucidar la cuestión, la Sala tiene dicho que "(…) lo fundamental está en identificar el contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado (…), porque es (…) el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepcione el general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma" (3) .

En esa dirección, la Corte también ha asociado la aleatoriedad del fin perseguido, según el grado de ocurrencia, al decir que "(…) en las obligaciones de medio el azar o el acaso es parte constitutiva de su contenido, y el resultado no depende directa y necesariamente de la actuación diligente del deudor, mientras que, por el contrario, en las obligaciones de resultado lo contingente está presente en una mínima proporción, de manera que la conducta del obligado debe ser suficiente para obtener el logro esperado por el titular del derecho de crédito.

"En la actualidad (…), el criterio más aceptado para distinguir uno y otro tipo de obligación se encuentra en la incidencia que en el concepto de cumplimiento pueda tener el que con la conducta debida se realice el interés primario del acreedor, es decir, que éste efectivamente obtenga el resultado útil o la finalidad práctica que espera lograr. En algunas obligaciones, el deudor asume el compromiso de desarrollar una conducta determinada en favor del acreedor, con el propósito de satisfacer el resultado esperado por éste; no obstante, si tal resultado también depende de factores cuyo control es ajeno al comportamiento del deudor, v. gr., elementos aleatorios o contingentes, la obligación, en dichos eventos, es de medio o de medios, y el deudor cumple su compromiso si obra con la diligencia que corresponda, aunque no se produzca la satisfacción del interés primario del acreedor. Por su parte, en otras obligaciones, las de resultado, el interés primario del titular del derecho crediticio sí se puede obtener con el comportamiento o conducta debida, toda vez que en ellas la presencia del componente aleatorio o de azar es exigua, y por ende, el deudor sí puede garantizar que el acreedor obtenga el resultado o logro concreto que constituye dicho interés primario" (4).

De ahí, sin abandonar el contenido prestacional asumido, en las obligaciones de medio el médico cumplirá su deber desplegando la actividad impuesta por la lex artis, independientemente del fin perseguido; y si son de resultado, por así haberse pactado expresamente, habrá cumplimiento cuando el acreedor obtiene las expectativas creadas. En las primeras, por tanto, el objeto de la obligación es una conducta idónea, al margen del éxito esperado, como sí acaece en las últimas.

De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá pagando la prestación prometida. Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros.

Al respecto y para el caso en concreto es claro que los servicios de salud prestados a la paciente no tenían en sí un carácter o un resultado

prometido, por el contrario, se valida en historia clínica que la obligación asumida por los médicos que la atendieron, era la de prestar servicios asistenciales acorde a los estándares de salud, y normativas aplicables.

Dicho lo anterior aprobó al criterio del señor juez para no acceder a las pretensiones de la demanda, toda vez que el procedimiento realizado no tienen sustento probatorio en contra de mi llamante.

2. RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE: FALLA PROBADA:

Es claro en nuestra jurisprudencia e incluso en la doctrina, que la responsabilidad civil médica es por regla general una responsabilidad subjetiva, es decir, por contraposición a la responsabilidad objetiva, es una responsabilidad con culpa, lo cual obedece a que por regla general, la obligación de los médicos es de medios y no de resultados, de manera que el médico y las entidades de salud tienen la obligación de ser debidamente diligentes y cuidadosos, empleando todos sus conocimientos técnicos y los procedimientos necesarios tendentes a la recuperación del paciente, lo cual significa que no tienen la obligación de curar al paciente (obligación de resultado) sino la obligación de hacer lo que esté a su disposición como profesional para curarlo (obligación de medio).

Respecto del régimen probatorio aplicable a la Responsabilidad Civil Médica, tratándose de personas de derecho privado, es conveniente recordar que la carga de la prueba de todos los elementos de la Responsabilidad (culpa, daño, y nexo causal entre la culpa y el daño) la tienen los demandantes. Régimen probatorio de la falla o culpa presunta no es aplicable en casos de competencia de la jurisdicción ordinaria civil. Se descarta entonces la posibilidad de que la culpa se presuma.

En consecuencia y de acuerdo a lo anterior, la parte actora deberá demostrar los elementos de responsabilidad, para así poder predicar algún tipo de responsabilidad patrimonial de la Clínica. Deberá demostrar que durante la atención de la paciente se presentaron actuaciones que pudieran causar daño alguno a la misma, pero en especial deberá demostrar una falla en el servicio y ni siquiera sirve para demostrar la falla en el servicio el hecho de que demuestre un posible nexo físico causal entre un procedimiento y una consecuencia negativa para la paciente.

3. DILIGENCIA Y CUIDADO – CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS AD HOC:

Para fundar un proceso de responsabilidad civil médica no basta con establecer una relación de imputación objetiva entre el resultado y el acto causal. Se requiere que el acto sea negligente o imprudente, y lo será aquél que infringe el deber de cuidado objetivamente exigible en la relación de la actividad peligrosa. Para el caso, este deber de cuidado viene determinado por reglas especiales de diligencia en el arte médico, conocidas como la *Lex Artis Ad-Hoc*.

Así pues, citando al jurista español MARTÍNEZ-CALCERRADA, se define "la ***Lex Artis Ad-Hoc*** como el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto, y en su caso, de la influencia de otros factores endógenos – estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria -, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida."[1]

Según se aprecia en el material que reposa en el expediente, los médicos que atendieron al señor MINA, actuaron en concordancia con las directrices médicas que se insertan en la mencionada Lex Artis ad hoc y por tanto, no incurrió en un error de conducta profesional; por el contrario, su actuar fue diligente y oportuno.

4. TASACIÓN EXCESIVA DE LOS EVENTUALES PERJUICIOS.

Carga de la prueba:

Teniendo en cuenta la Teoría General de la Responsabilidad, la parte demandante es a quien corresponde demostrar el daño sufrido y la magnitud del mismo, que para el caso se concreta en perjuicios de orden moral, cuya efectiva existencia deberá probar la parte actora.

Consideraciones sobre los perjuicios reclamados:

En primer lugar, hay que precisar lo que se entiende por Daño Moral o pretium doloris, indicando que este perjuicio ha tenido una evolución más jurisprudencial y doctrinal que legal. Atendiendo al concepto dado por la Honorable Corte Suprema de Justicia en su sentencia del 18 de septiembre

[1] Revista Jurídica de Castilla y León N° 3. Mayo de 2004. FERNÁNDEZ ENTRALGO, Jesús. Derecho Civil.

de 2008 M.P. William Namén Vargas, "Se identifica con la noción de daño moral, el que incide o se proyecta en la esfera afectiva o inferior de la persona, al generar sensaciones de aflicción, congoja, desilusión, tristeza, pesar, etc."

(Casación Civil 13 mayo 2008, SC-035-2008, Expte. 11001-3103-006-1997-09327-01).

Respecto de lo que se entiende por perjuicios patrimoniales, según el artículo 1614 del Código Civil, se definen así: "Entiéndase por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento." Al respecto manifiesto la suma presentada es desproporcionada y no se ajusta a la realidad de los perjuicios presuntamente sufridos.

Así mismo es claro que las pretensiones por concepto de perjuicios de carácter extrapatrimonial no se ajustan a lo establecido por las altas Cortes, especialmente lo indicado por el Consejo de Estado Sala De Lo Contencioso Administrativo, SECCIÓN TERCERA mediante sentencia de Unificación aprobada mediante Acta No. 23 del 25/septiembre/2013, en la que atendiendo la necesidad de establecer parámetros respecto a lo ateniente a los perjuicios de carácter extrapatrimonial estableció:

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

En cualquier caso, me atengo a lo resuelto por el juez de conocimiento, con base en el material efectivamente probado dentro del proceso, en lo relativo a la pretensión por concepto de daños patrimoniales.

II. CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EN CUANTO A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO:

AL PRIMERO: Es cierto. Es un hecho que prueba la entidad llamante con el documento que así lo acredita, no obstante, cabe resaltar que el mismo se rige por las condiciones tanto generales como particulares.

AL SEGUNDO: No me consta, son afirmaciones que se realizan con respecto a otra aseguradora. Me atengo a lo que se logre probar dentro del proceso.

AL TERCERO: Es cierto. Es un hecho que prueba la entidad llamante con el documento que así lo acredita, no obstante, cabe resaltar que el mismo se rige por las condiciones tanto generales como particulares

AL CUARTO: No es un hecho, es la apreciación de las resultas del proceso en cuento a las pretensiones de la demanda.

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO:

En caso de que prosperen las pretensiones de los demandantes contra DEL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E., la relación entre la parte llamante en garantía indicada y la llamada en garantía, La Compañía Seguros del Estado SA., deberá resolverse dentro de los parámetros establecidos en el contrato de seguro denominado PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES N° 45-03-101006274, con vigencia desde el 28/02/2015 - 24:00 horas hasta el 28/02/2016 – 24:00 horas, en el cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas que anexo con esta contestación.

Me opongo entonces a que prosperen las pretensiones contenidas en el llamamiento en garantía, si no se dan las condiciones de cobertura pactadas en el contrato de seguro descrito.

EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

1. SUJECIÓN AL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO:

Más que oponerse a que prosperen las pretensiones, mi representada aclara que en el evento de condenarse al HOSPITAL RAUL OREGUELA BEUNO E.S.E., la relación entre la llamante y llamada en garantía, se resuelva dentro de los parámetros establecidos en el contrato de seguro denominado PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES N° 45-03-101006274, con vigencia desde el 28/02/2015 - 24:00 horas hasta el 28/02/2016 – 24:00 horas, en el cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales.

La cobertura del seguro de responsabilidad civil está sujeta al cumplimiento de condiciones legales, entre las que cabe destacar las siguientes:

- El asegurado debe incurrir en una responsabilidad patrimonial con ocasión del desarrollo de una actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional.
- El siniestro así ocurrido debe estar previsto dentro de las coberturas pactadas por las partes, contenidas en los documentos contractuales.
- Es necesario analizar que no se presente ninguna causal de exclusión, es decir, ningún hecho que excluya la responsabilidad de la aseguradora, de acuerdo con los amparos y exclusiones que se pactaron en el momento de suscribir el contrato de seguro.
- Es de especial importancia verificar si los perjuicios a que eventualmente estaría condenado el asegurado están cubiertos o no en la póliza contratada. Así, para el caso concreto, es necesario apuntar que la aseguradora otorgó cobertura tanto a los perjuicios patrimoniales como a los extrapatrimoniales.

2. LÍMITE DE VALOR ASEGURADO:

En atención a las pretensiones del llamamiento en garantía, se afectan dos amparos diferentes de la misma póliza, a saber, el amparo de Responsabilidad Civil Profesional Médica y el amparo de Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial. Para uno y otro es necesario atender al valor asegurado inicialmente pactado, que será en todo caso el valor máximo al que la aseguradora estará obligada en virtud del llamamiento.

a. Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales: No obstante, el valor asegurado total para la vigencia contratada es de $1.500.000.000

3. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

En caso de que el eventual siniestro tuviese cobertura por el contrato de seguros celebrado, es importante dejar expresamente consignado que La Equidad Seguros Generales O.C. responderá siempre y cuando exista para la fecha del fallo condenatorio, disponibilidad del valor asegurado de cada uno de los amparos afectados de la póliza tomada.

PRUEBAS:

1. Documental aportada:

Copia de la PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES N° 45-03-101006274, con vigencia desde el 28/02/2015 - 24:00 horas hasta el 28/02/2016 – 24:00 horas, en el cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza.

Copia de la PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL convenio SCARE N° 62-03-101034952, con vigencia desde el 28/02/2015 - 24:00 horas hasta el 28/02/2016 – 24:00 horas, en el cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza.

2. Interrogatorio de parte:

a. Interrogatorio de parte que le formularé los demandantes por medio de cuestionario verbal o escrito, que se presentará en la audiencia que para tal fin señale el despacho, previa citación de los absolventes, con el lleno de las formalidades previstas en el Art. 200 CGP.

b. Interrogatorio de parte a los testigos técnicos del llamante en garantía.

3. Oficios

a. Se coadyuva la solicitud presentada por el llamante en Garantía.

ANEXOS

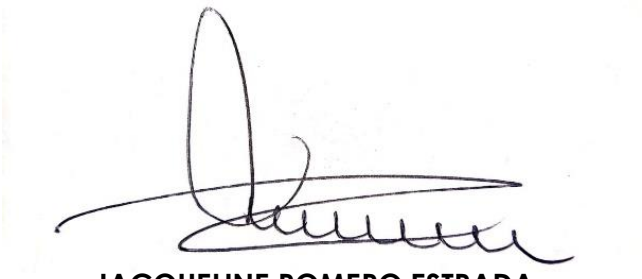
1. Documentos enunciados en el acápite de pruebas documentales.

NOTIFICACIONES.

A mi poderdante **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO** y las demás partes reconocidas en el proceso se le puede notificar cualquier decisión en las direcciones ya conocidas en autos.

Las notificaciones personales las recibiré en su despacho o en mi oficina de Abogada ubicada en la Calle 29 No 27-40 oficina 604 edificio Banco de Bogotá de la ciudad de Palmira. Teléfono 2859637 Cel 317-6921134. Correo electrónico jromeroe@live.com firmadeabogadosjr@gmail.com

Del Señor Juez,



JACQUELINE ROMERO ESTRADA
C.C No 31.167.229 de Palmira V.
T.P. No 89930 del C. S. de la J.

RV: C8700 RV: Radicación Contestación dda y LLamamiento en Gtía. Rad 2018-00091. Saida Vente Granja

Jair Zapata Angulo <jzapataan@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 24/09/2020 9:48 PM

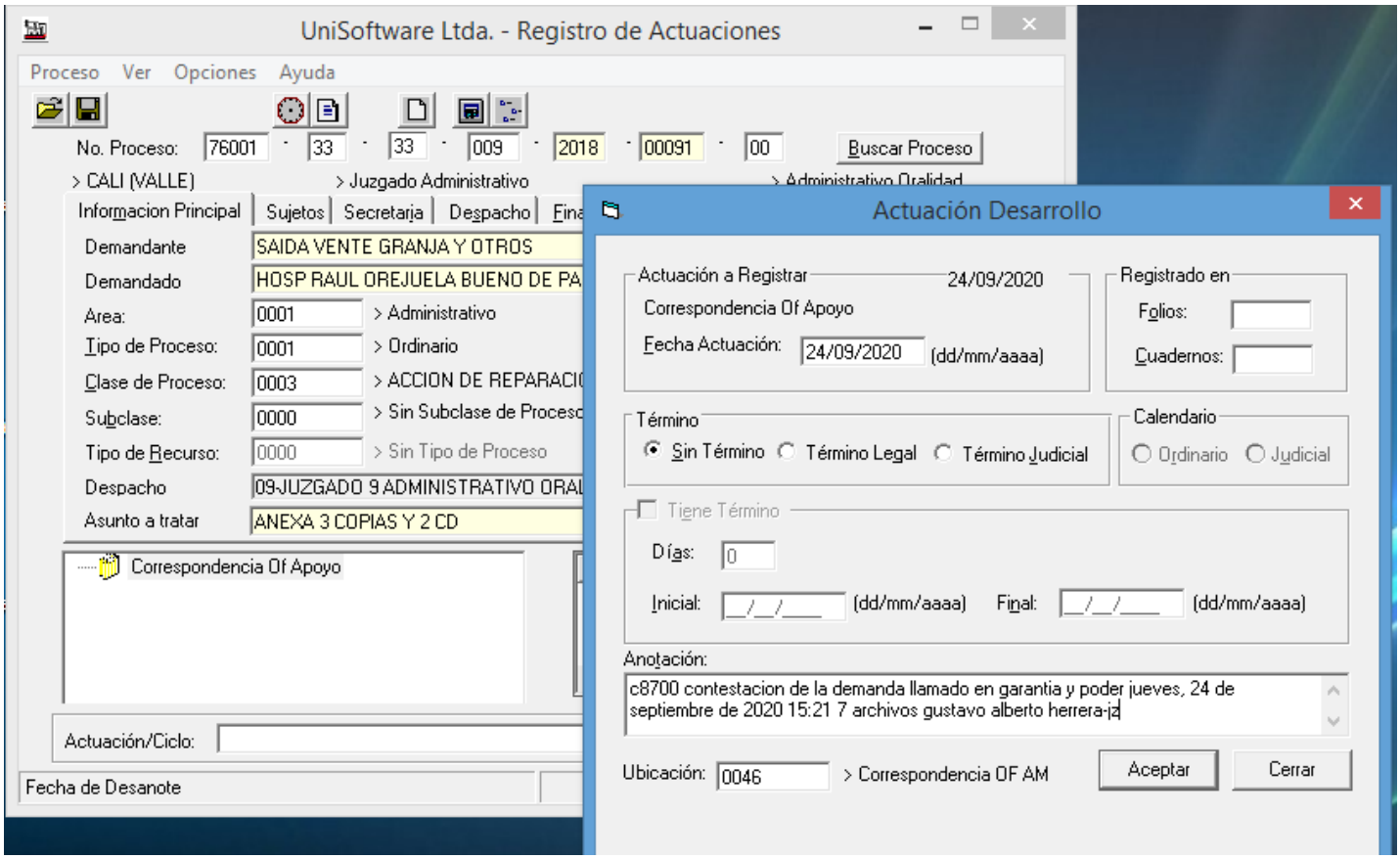
Para: Juzgado 09 Administrativo - Valle Del Cauca - Cali <adm09cali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: notificaciones@gha.com.co <notificaciones@gha.com.co>; Tecnico Sistemas Oficina Apoyo Juzgados Administrativos - Seccional Cali <tecofadmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

7 archivos adjuntos (2 MB)

Contestación dda y Llamamiento en Gtía. Saida Vente Granja. Aseguradora Solidaria.pdf; Poder Especial.pdf; Certificado de existencia SOLIDARIA.pdf; Constancia otorgamiento de poder especial desde correo de SOLIDARIA.pdf; CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS (1).pdf; RC Clínicas (1).pdf; Carátula de la Póliza certificado 0.PDF;

Cordial saludo,

Anexo constancia de radicación de documento allegado de manera digital.



De: Oficina 02 Apoyo Juzgados Administrativos - Seccional Cali
Enviado el: jueves, 24 de septiembre de 2020 3:45 p. m.
Para: Jair Zapata Angulo <jzapataan@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: C8700 RV: Radicación Contestación dda y LLamamiento en Gtía. Rad 2018-00091. Saida Vente Granja

DHORA STELLA RAMÍREZ
Oficina de Apoyo Juzgados Administrativos de Cali
Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial Cali-Valle del Cauca
cid:image001.png@01D38AB8.5F7EFE10

De: GHA NOTIFICACIONES ABOGADOS <notificaciones@gha.com.co>
Enviado: jueves, 24 de septiembre de 2020 15:21
Para: Juzgado 09 Administrativo - Valle Del Cauca - Cali <adm09cali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Oficina 02 Apoyo Juzgados

Administrativos - Seccional Cali <of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Cc: GHA MARIA PAULINA PÉREZ HERNÁNDEZ <mperez@gha.com.co>; gusalgiro@hotmail.com <gusalgiro@hotmail.com>; juridica@hrob.gov.co <juridica@hrob.gov.co>; abogadojuridica@hrob.gov.co <abogadojuridica@hrob.gov.co>; ajuridicahrob@gmail.com <ajuridicahrob@gmail.com>
Asunto: Radicación Contestación dda y LLamamiento en Gtía. Rad 2018-00091. Saida Vente Granja

Señores:

JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI

E. S. D.

DEMANDANTE: SAIDA VENTE GRANJA Y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E DE PALMIRA
RADICADO: 76001-33-33-009-2018-00091-00

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, en mi calidad de apoderado especial de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, de conformidad con lo preceptuado en el Decreto 806 de 2020, en el Acuerdo PCSJA-11581 del 27 de junio de 2020 y demás normas concordantes, dentro del término de Ley, en mi calidad de apoderado especial radico por este medio contestación a la demanda y llamamiento en garantía, en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA en el proceso de la referencia, junto con los respectivos anexos.

Agradezco confirmar la recepción de los documentos.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

Señores:
JUZGADO NOVENO (9) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE: SAIDA VENTE GRANJA Y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO DE PALMIRA E.S.E
LLAMADO EN GARANTÍA: ASEGURAODRA SOLIDARIA DE COLOMBIA
RADICADO: 76001-33-33-009-2018-00091-00

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor, vecino de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en este acto como apoderado especial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA,** conforme al poder que anexa, sociedad legalmente constituida, con domicilio principal en Bogotá, como consta en el certificado de existencia y representación legal que anexo al plenario, procedo primero a contestar la demanda promovida por la señora **SAIDA VENTE GRANJA Y OTROS** y en segundo lugar, a contestar el llamamiento en garantía formulado a mi representada **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA** por **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO DE PALMIRA E.S.E**, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones tanto de la demanda, como a las que contiene el llamamiento en garantía que nos ocupa, en los siguientes términos:

CAPÍTULO I
CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

I. OPORTUNIDAD

Teniendo en cuenta que la notificación del llamamiento en garantía fue enviada por correo electrónico el 3 de septiembre de 2020, el término para contestar la demanda y el llamamiento en garantía transcurriría los días 4, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24 de septiembre de 2020, por lo que se concluye que este escrito es presentado dentro del término dispuesto para tal efecto.

II. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO. No me consta. Se trata de manifestaciones ajenas a mi representada que deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso. Según lo reportado en la Historia Clínica el señor José Mina ingresó al área de urgencias el 28 de febrero de 2016, cuyo motivo de consulta fue dolor e inflamación testicular, sin embargo la Aseguradora Solidaria de Colombia no le constan las circunstancias en que el señor José Mina ingresó al Hospital.

AL HECHO SEGUNDO. No me consta. Se trata de manifestaciones y apreciaciones subjetivas de los demandantes que deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso

de acuerdo al artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA). Teniendo en cuenta lo manifestado por el Hospital demandado, es cierto que el señor José Mina fue recibido en el Hospital por el médico Humberto Córdoba Chala pero no es cierto que se le haya suministrado al paciente el medicamento *dipirona* sin acompañante de solución salina.

AL HECHO TERCERO. No me consta. Se trata de manifestaciones y apreciaciones subjetivas de los demandantes que deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo al artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA). No obstante, en la historia clínica se evidencia que el paciente sí presentó síntomas vagales, vomito, dificultad respiratoria y paro cardio respiratorio, así como también se evidencia la rápida y eficaz reacción de los médicos al momento de presentarse el paro cardio respiratorio, pues diligentemente administraron los medicamentos correspondientes y realizaron maniobras de resucitación pulmonar por un espacio de diez minutos.

AL HECHO CUARTO. No me consta. Se trata de manifestaciones y apreciaciones subjetivas de los demandantes que deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo al artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA). Sin embargo, al revisar la documentación aportada con el escrito de demanda, se evidencia que lamentablemente el diagnóstico del señor Mina es de Encefalopatía Hipóxica Severa secundaria a paro cardio respiratorio no reversible y sin respuesta neurológica, pero afirmar que este diagnóstico corresponde a una consecuencia de la aplicación del medicamento *dipirona,* es una apreciación subjetiva de la parte actora, huérfana de pruebas y carente de sustento probatorio.

AL HECHO QUINTO. No me consta. Se trata de manifestaciones y apreciaciones subjetivas de los demandantes que deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo al artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA). De acuerdo con lo manifestado por el Hospital demandando, Si bien, el antecedente de asma era conocido por los galenos, es de conocimiento que este tipo de reacciones severas a la dipirona son infrecuentes, están en el orden de 1 a 5000 pacientes con factores de riesgo, lo cual, también se soporta con el Informe Pericial del Instituto Nacional de Medicina Legal aportado por los demandantes.

AL HECHO SEXTO. No me consta. Se trata de manifestaciones y apreciaciones subjetivas de los demandantes que deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo al artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA).

AL HECHO SÉPTIMO. Pese a que mi representada no le consta por tratarse de hechos ajenos a su actividad aseguraticia, además de ser manifestaciones y apreciaciones subjetivas de los

demandantes, lo narrado en este hecho no es cierto. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el informe emitido por los hechos ocurridos 28 de febrero de 2016, transcribió lo manifestado en la historia clínica en cuanto a que el señor Mina ingresó al Hospital por sus propios medios, sobre los síntomas que presentó una vez fue atendido y sobre el tratamiento que el Hospital le proporcionó en su debido momento, pero en ningún momento está asegurado o concluyendo la relación entre la aplicación del medicamento *dipirona* con el estado de coma vigil en que se encuentra el paciente.

AL HECHO OCTAVO. No me consta por tratarse de manifestaciones ajenas a mí representada, sin embargo, esta información se encuentra en la Historia Clínica. Lo mencionado en este hecho, son las patologías del curso natural de una situación clínica padecida por el señor José Mina y por ello su EPS le brinda la atención de Hospital en Casa, en lo cual no tiene participación ni incidencia la entidad aquí demandada.

AL HECHO NOVENO: Es cierto que el informe de Medicina Legal y Ciencias Forenses dice que a todo paciente que consulta por los servicios de salud se le debe indagar sobre sus antecedentes personales, como patologías previas, alergias o intolerancias a los medicamentos conocidos por el mismo o sus familiares los cuales puedan contraindicar algún tratamiento terapéutico; lo cual se hizo adecuadamente como consta en la Historia Clínica, otra cosa que es muy necesaria mencionar, es que el paciente nunca manifestó ser alérgico a la *dipirona.* No es cierto que en este informe y en la Historia Clínica conste que al señor Mina se le haya suministrado el medicamento anteriormente mencionado sin ningún acompañamiento como por ejemplo solución salina, causando un daño irreversible en su humanidad por no haber actuado bajo el deber objetivo de cuidado, esto es una manifestación subjetiva de los demandantes que no tiene ningún soporte probatorio.

Es menester recordarle al accionante que las valoraciones subjetivas no constituyen la narración precisa de los hechos, conforme con lo expuesto por el tratadista Hernán Fabio López Blanco:

> (…) En el aparte de los hechos, no cabe, dentro de una estricta técnica procesal, realizar apreciaciones subjetivas acerca de posibles formas de ocurrencia de lo que se quiere probar, como tampoco interpretaciones legales de ciertas disposiciones, errores éstos que se observan en numerosas demandas. Ciertamente, debe realizarse un escueto relato de los hechos tal como se afirma ocurrieron, tratando en lo posible, evitar todo matiz subjetivo en la narración, puesto debe tenerse siempre presente que lo que se va a hacer en el proceso es precisamente probar ante el juez como ocurrieron las circunstancias relatadas en el acápite de los hechos (…).[1]

AL HECHO DÉCIMO: No me consta. Se trata de manifestaciones de los demandantes que deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo al artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA). Sin embargo, en el informe aportado con la demanda de la especialista en psiquiatría, se realizaron descripciones del cuadro natural de la condición clínica del paciente y de los cuidados recibidos tanto por sus

[1] López Blanco, Hernán F. (2005). Instituciones de Derecho Procesal Civil Colombiano. Novena Edición. Dupre Editores: Bogotá D.C.

familiares como por la empresa de hospitalización domiciliaria que lo atiende, precisando que la calidad de dichos cuidados no depende de la entidad Hospitalaria asegurada por mi representada.

AL HECHO ONCE. No me consta. Se trata de manifestaciones de los demandantes que deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo al artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA). No obstante, es necesario tener en cuenta que la certificación expedida por el médico Alejandro Botero Carvajal arroja duda, pues es especialista infantil y no de adultos, situación que puede afectar el concepto emitido.

AL HECHO DOCE. No me consta. Se trata de manifestaciones de los demandantes, ajenas a la actividad aseguraticia de mi representada que deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo al artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA).

AL HECHO TRECE. A mi representada no le consta lo mencionado por la parte actora en este hecho en cuanto a las circunstancias de vida con las que cuente actualmente el señor Mina y su familia, sin embargo es falso que la situación desmejorable e irreversible del señor Mina se debió a alguna falta del deber objetivo de cuidado del personal médico del Hospital Raúl Orejuela Bueno, pues la aplicación de *dipirona* en pacientes asmáticos no tiene contraindicación alguna, si existen recomendaciones en su forma de aplicación las cuales el Hospital acató en debida forma.

AL HECHO CATORCE. No me consta. Se trata de manifestaciones de los demandantes, ajenas a la actividad aseguraticia de mi representada que deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo al artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA).

AL HECHO QUINCE. Es cierto, entre los documentos aportados con la demanda se evidencia el dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

AL HECHO DIECISEIS. Si bien, la parte actora con la demanda aportó un documento en el que un perito contable adscrito a la Policía Judicial CTI, realizó un peritaje contable a favor del señor José Mina, en el que hizo un estudio detallado del daño emergente y lucro cesante dejado de percibir por el señor José Mina, en este mismo estudio el perito indica que no se aportó ningún tipo de documentos que acrediten los gastos a los que se vio sometido el señor Mina y su familia como consecuencia de la lesión sufrida. En el mismo documento, el perito escribió que en la carpeta del caso SPOA 760016000193201704014 por lesiones personales, no se observa constancia laboral o certificado de contador público que acredite los ingresos que percibía la víctima. Se recuerda que el Consejo de Estado ha manifestado que todo daño y perjuicio que el demandante pida que se le indemnice por concepto de lucro cesante debe ser

objeto de prueba suficiente que lo acredite o, de lo contrario, no puede haber reconocimiento alguno. En este sentido, contrario a lo que manifiesta la parte actora, de resultar acreditada la falla del servicio en cabeza de mi asegurado no podría haber ningún tipo de indemnización por concepto de lucro cesante y daño emergente.

AL HECHO DIECISIETE. No me consta. Se trata de manifestaciones de los demandantes, ajenas a la actividad aseguraticia de mi representada que deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo al artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA). En el expediente no hay ninguna prueba que acredite, como ya se mencionó alguna actividad laboral o económica que realizara el señor Mina, así como tampoco que su esposa, cuatro hijos y una nieta dependieran económicamente de él.

AL HECHO DIECIOCHO. No es un hecho de la demanda.

AL HECHO DIECINUEVE. No es un hecho de la demanda, simplemente es el cumplimiento del requisito de procedibilidad para acceder a la jurisdicción contencioso administrativa.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

En este aspecto manifiesto desde ya, que me opongo a la prosperidad de las pretensiones declarativas y condenatorias solicitadas por la parte actora, dada la evidente existencia de situaciones jurídicas que derrotan los elementos esenciales que configuran responsabilidad estatal.

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA. Me opongo a la declaratoria de responsabilidad que pretende el demandante en contra de mi asegurado Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E de Palmira. No existe prueba alguna que permita afirmar que la situación médica actual del señor José Mina, haya sido causada a raíz de un mal procedimiento médico, por el contrario, la historia clínica refleja la oportunidad en la atención, la suficiencia técnica y profesional de la misma, la idoneidad de los profesionales de la salud que estuvieron a cargo de su cuidado y el apego a la lex artis en las conductas y decisiones.

FRENTE A LA SEGUNDA PRETENSIÓN PERJUICIOS MORALES SUBJETIVOS PARA LOS FAMILIARES DEL SEÑOR MINA. Me opongo a la condena que se pretende por perjuicios extra patrimoniales en la modalidad de daño moral para los demandantes, toda vez que no existen elementos de prueba para estructurar la responsabilidad sobre la que se pretende tal declaración. No hay pruebas que soporten que la causación del perjuicio fue producto de un actuar negligente, imperito o imprudente a cargo de la entidad aquí demandada.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DE PERJUICIOS MATERIALES. Con respecto a la solicitud de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, debe manifestarse que en la demanda no hay prueba que acredite que hubo un lucro dejado de percibir en el patrimonio de del señor Mina. Es necesario recordar, que este tipo de perjuicios no admiten ningún tipo de presunción y su reconocimiento debe someterse a prueba objetiva. Esta situación impide una cuantificación del perjuicio en los términos solicitados por la parte actora.

Debe señalarse que de los mismos no solo no obra prueba alguna en el expediente, sino que, además de llegarse a acreditar, no tienen relación de causalidad con alguna acción u omisión del Hospital Raúl Orejuela Bueno. Reiterando el déficit probatorio, no existe en el plenario elemento probatorio alguno que determinen los ingresos que tenía el señor Mina, ni siquiera si era una persona laboralmente activa; el apoderado demandante incumplió con la carga procesal que le compete ya que, es el interesado principal al fungir como demandante, y es quien en primer lugar tiene la facilidad para demostrar lo que percibía el afectado.

Ahora bien, en el expediente tampoco obra prueba de la dependencia económica que tenían sus familiares hacia el señor Mina.

III. FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO

La falla del servicio se ha entendido como la ocurrencia de una transgresión del contenido obligacional a cargo del Estado, que se puede derivar de textos legales o reglamentarios. Por su parte, el artículo 90 constitucional dispone que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. Esta responsabilidad del Estado se hace patente cuando se configura un daño, el cual deriva su calificación de antijurídico atendiendo a que el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportarlo, tal como ha sido definido por la jurisprudencia del Consejo de Estado.

Luego, los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico y su imputación a la administración. Una vez se haya establecido la existencia de un daño, corresponde efectuar el análisis pertinente, a fin de determinar si el mismo puede ser imputado al Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira.

Tal y como puede extraerse de la demanda, se pretende atribuir responsabilidad a la entidad demandada como consecuencia un supuesto mal procedimiento médico realizado al paciente José Mina al aplicarle el analgésico *dipirona* por un dolor testicular, cuando él tenía antecedentes de asma. Las diferentes atribuciones fácticas muestran que las pretensiones se fundamentan en cuestionar el cumplimiento al contenido obligacional que en abstracto fijan las normas para este órgano administrativo.

El proceso debe ser tratado bajo un régimen subjetivo de responsabilidad, pues los daños reclamados parten de los presupuestos propios de un régimen de este tipo. Las pretensiones se fundamentan, según las circunstancias fácticas de la demanda, en cuestionar el procedimiento médico en lo referente a la aplicación de dipirona en un paciente con antecedentes de asma, aspecto que como se citó, es propio del régimen general de responsabilidad de falla probada del servicio. Como puede desprenderse de los hechos de la demanda, lo que se pretende atribuir es una conducta que supuestamente debió ejecutar en debida forma el Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira, análisis relacionado con el contenido obligacional y por tanto ajustado a un régimen subjetivo de responsabilidad.

La justificación de consagrar este título de imputación como régimen general de responsabilidad obedece a que el Juez puede motivar libremente sus decisiones de acuerdo a

las pruebas allegadas al proceso para así establecer políticas de prevención de daños antijurídicos derivado del incumplimiento de obligaciones. De esta manera, es claro que existiendo para este régimen de responsabilidad un postulado general de libertad probatoria en el que el demandante puede servirse de cualquier medio probatorio disponible, inclusive, la prueba indiciaria, no hay razón para que se supla esta carga cambiando el régimen de responsabilidad aplicable o configurando elementos estructurales de la responsabilidad que no están debidamente acreditados. Por todo esto, debe advertirse que el régimen aplicable es el de falla probada del servicio y que corresponde a la parte demandante probar el daño antijurídico, el incumplimiento obligacional que fundamente la falla en la prestación del servicio, y la imputación.

Partiendo de este criterio, y según lo sostenido por el artículo 167 del Código General del Proceso, “incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”. Así entonces, teniendo en cuenta que no se estructuró la falla en el servicio por parte del Hospital ya que no se arriman al expediente los elementos probatorios pertinentes ni útiles, no podremos hablar ni de un pago de perjuicios materiales o inmateriales porque además de la falta de responsabilidad, no se cumplen los presupuestos jurisprudenciales a tener en cuenta para justificar la indemnización de cada una de las pretensiones de la demanda.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

1. **Excepciones planteadas por quien efectúa el llamamiento en garantía a mi procurada.**

Solicito al juzgador de instancia, tener como excepciones contra la demanda las planteadas por el apoderado judicial del Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira E.S.E, que coadyuvo expresamente solo en cuanto no perjudiquen a mi representada, ni comprometan su responsabilidad.

Adicionalmente, propongo las siguientes excepciones de fondo para que se declaren probadas en la respectiva sentencia:

2. **Inexistencia de la falla del servicio y consecuentemente responsabilidad atribuida al Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E de Palmira.**

En términos generales, la falla del servicio probada surge a partir de la comprobación de que el daño se ha producido como consecuencia de una violación -conducta activa u omisiva- del contenido obligacional, determinado en la Constitución Política y en la ley, a cargo del Estado, lo cual resulta de la labor de diagnóstico que adelanta el juez en relación con las falencias en las cuales incurrió él demandado y se constituye en un juicio de reproche.

Antes de entrar a estructurar los argumentos que permiten concluir la inexistencia de responsabilidad atribuible a las entidades demandadas, se precisa que el Consejo de Estado interpreta el derecho social de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental no sólo como la posibilidad formal de acceder a esa clase de servicios, sino a que

estos se presten de manera eficiente, digna, responsable, diligente y de acuerdo con la lex artis; debe traducirse por tanto, en que a quien en evidentes condiciones de riesgo y debilidad, derivadas de la enfermedad que lo aqueja o la situación médica que este presentando, acude en procura del servicio, se le brinde una atención de calidad que le permita tener las mejores expectativas de tener un procedimiento médico exitoso y recuperar la salud. No obstante, esa interpretación no supone una obligación de resultado para el prestador del servicio, sino que debe concebirse como la garantía del paciente a obtener la atención en las mejores *condiciones disponibles*.

Como la falla del servicio es el título que se pretende configurar con la demanda, es claro que el actor, contrario a lo que manifiesta en el escrito de demanda, se encuentra en la obligación de acreditar de forma fehaciente que la enfermedad del señor Mina fue producto de una negligencia, descuido de paciente, no atención del paciente o mala praxis en la atención de su afección clínica relacionada con dolor testicular al haber aplicado como analgésico el medicamento *dipirona* cuando este tenía antecedentes asmáticos.

Por su parte, la jurisprudencia del Consejo de Estado actualmente maneja la teoría de la falla probada del servicio con mecanismos de "facilitación probatoria", la cual se sustenta en los postulados del doctor Luis Guillermo Serrano Escobar en su libro " El régimen probatorio en la responsabilidad médica", en el que dichos mecanismos de facilitación probatoria se justifican en reglas traídas de otras latitudes, en especial la regla prima facie o probabilidad estadística en donde se utilizan reglas de experiencia para determinar si un daño bajo el rango de probabilidades, justificarían la anormalidad en el tratamiento del paciente para que sufriera el daño percibido:

> En sentencia del 31 de agosto de 2006 se dice abandonar el sistema de la falla presunta o de las cargas probatorias dinámicas y que se adopte el esquema de la falla probada: "por eso, de manera reciente la sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción o falla médica o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano a todos los probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda constituirse con fundamento en las demás pruebas que obran en el proceso, en especial para la demostración del nexo causan entre la actividad médica y el daño.
>
> Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (…) resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que puedan calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufría el paciente, la presunción trasladada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el alea constituye un factor inevitable y donde el paso de tiempo y las condiciones de masa (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas, hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que esta se materializa." (…)[2]

[2] Serrano Escobar, Luis Guillermo. El régimen probatorio en la responsabilidad médica. Ediciones Doctrina y Ley. Bogotá D.C (2012) P.P 157-159

Así las cosas, se debe tener como referente común deducir la relación causal y/o la culpa en la prestación del servicio médico a partir de la verificación del daño y de la aplicación de una regla de experiencia, conforme a la cual existe nexo causal en un evento dañoso y una prestación médica, cuando, según las reglas de la experiencia (científica, objetiva, estadística), dicho daño, por su anormalidad o excepcionalidad solo puede explicarse por la conducta negligente del médico.

En el caso de marras, el litigio debe centrarse en determinar si el Hospital Raúl Orejuela Bueno es responsable administrativamente por los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales solicitados por los demandantes, derivados de una supuesta falla del servicio médico. Además, determinar la relación sustancial entre la llamada en garantía y la entidad demandada ante una eventual condena de responsabilidad.

La jurisprudencia ampliamente ha sostenido que en las actividades médico-asistenciales se aplica un régimen de falla probada del servicio. Por esta consideración, la insuficiencia probatoria de la parte demandante bajo ningún aspecto puede considerarse como si la carga probatoria estuviera en cabeza de las demandadas. Como está soportado en los documentos aportados en el escrito de demanda y contestación de la demanda hay claridad de la pericia, prudencia y diligencia por parte del equipo médico del Hospital, cumpliendo los protocolos internos, las exigencias normativas en la materia, y la lex artis. Con base en la historia clínica del señor Mina se observa que la institución prestadora del servicio de salud brindó toda la atención médica y diagnostica indispensable de acuerdo a las patologías que presentaba una vez fue ingresado, poniendo a su disposición y uso los recursos humanos y científicos calificados y sobre todo disponibles siendo de este modo la atención oportuna, diligente, ante todo humana y con el cuidado permitido por las condiciones específicas del caso concreto para la fecha de los hechos.

Por lo tanto, el actor no puede pretender una indemnización por un evento, que además de ser imprevisible e irresistible para las demandadas. La dipirona sódica, que en algunos países se llama metamizol sódico, es un analgésico y antipirético muy popular en gran parte del mundo, incluyendo España y América Latina. También existen las formas dipirona magnésica y metamizol magnésico, que son básicamente iguales a las formas sódicas.

En realidad la aplicación de este medicamento tiene reacciones adversas infrecuentes dentro de un rango de 1 en 5000 en pacientes con factores de riesgo, dicho rango incluso puede presentarse en personas con o sin síntomas de asma, desde luego, que para el caso que nos ocupa aún no se ha determinado las verdaderas causas del paro cardiorrespiratorio que sufrió el paciente.

De acuerdo con lo antes mencionado, aun no se puede afirmar si el paciente estuvo dentro de los rangos de riesgo, pero el Hospital Raúl Orejuela Bueno tiene la plena convicción que la condición asmática del señor Mina, no fue un factor determinante en su resultado final, como tampoco fue a causa y forma de aplicación del medicamento, sino que el origen pudo ser por factores externos o independientes, los cuales se pudieron presentar precisamente en ese momento, pero que en todo caso no se derivan de las atenciones o medicamentos que ordenó el médico tratante.

De otro lado, y como se dijo con anterioridad, no existe prueba que demuestre que el medicamento no se haya aplicado sin solución salina, siendo que el procedimiento natural en la aplicación de cualquier medicamento por vía de ampolla, siempre debe ser con un acompañante como la solución salina entre otros, pueda que pareciere que dicho acompañante debe necesariamente ordenarse la lista de medicamentos, sin embargo, este ejercicio ya hace parte del desarrollo común en la práctica de la medicina y es una circunstancia lógica en el actuar en temas de enfermería, pues como se dijo, todos los medicamentos deben siempre acompañarse de un disolvente que facilite su entrada al organismo, la cual se recomienda también ser de manera lenta.

De lo anterior y aunque no existe documento u orden médica en el cual se haya plasmado el pedido de solución salina, reiteramos que el mismo no era necesario, puesto que el solo hecho que un profesional de la medicina disponga la aplicación de un medicamento cualquiera que sea, se supone siempre que el personal de enfermería debe diluirlo en solución salina u otros diluyentes. No obstante el apoderado del Hospital aportó un documento que puede servir como prueba de que el médico a cargo del caso ordenó la aplicación a su auxiliar de enfermería la aplicación del medicamento desde luego con solución salina, y es la hoja de gastos del servicio de urgencias, la cual registra que entre los insumos solicitados por el galeno estuvieron los siguientes: algodón, guantes limpios, dipirona x 2,5 g x5cc ampolleta y jeringa de 20 cc, lo anterior es una prueba contundente de la aplicación adecuada del medicamento a razón que la jeringa que se utilizó contenía los centímetros cúbicos suficientes (20cc), para contener tanto los 2,5 cc de medicamento y el resto del contenido (17,5 cc) desde luego con solución salina, porque si no hubiere sido así, el medico únicamente hubiera ordenado a su personal de enfermería una jeringa de menor capacidad de contenido de 2,5, x 5 CC.

Para concluir, es necesario tener en cuenta un aspecto bastante claro en el régimen probatorio indicado aterrizado a este caso y es que los demandantes no han aportado ningún elemento probatorio que indique que la enfermedad del paciente, obedeció a un comportamiento imprudente o negligente del personal asistencial médico de Hospital Raúl Orejuela Bueno, o que el mismo haya sido producto de una mala praxis del mismo personal. Por el contrario, la demanda Institución Prestadora del servicio de Salud acredita con la Historia Clínica que le brindó los tratamientos necesarios para su afección.

Así las cosas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

1. **Alea terapéutica, naturaleza subjetiva de la responsabilidad médica e inexistencia de perjuicios realmente causados por el Hospital Rául Orejuela Bueno de Palmira.**

Los riesgos materializados en el paciente corresponden a lo que la doctrina denomina *alea terapéutica* que para este caso podría ser descrita como:

> "La parte de incertidumbre inherente a toda intervención quirúrgica o a todo acto médico cualquiera que sea su naturaleza, debida a la reacciones imprevisibles del paciente o a circunstancias imparables al origen de un daño que no tiene relación con pacten el estado inicial que ha justificado el procedimiento médico, ni con la técnica empleada, ni con la competencia los profesionales que

prestan asistencia"[3]

Alea terapéutica también definida con la parte del riesgo que comporta inevitable un tratamiento médico o farmacéutico legítimo y correctamente llevado a cabo, Y cuya realización entraña la no cura o efectos indeseables o como la constatación de la impotencia de la intervención médica de cara a un riesgo no controlable en el estado actual de la ciencia. Vemos como este elemento está presente en todas las actuaciones médicas y el caso del demandante no podía ser la excepción, pues se trata incluso en cierto modo, del sobrevenir de un caso fortuito exonera responsabilidad por encontrarse las consecuencias fuera de la esfera de acción de los galenos o del personal asistencial de enfermería en el momento que se disponían aplicar los medicamentos.

Cuando se habla de riesgo médico o *álea terapéutica*, se hace referencia a todo acontecimiento ocurrido al paciente sin que medie actuación del médico o enfermera para prevenir o provocar el mismo y sin que éste tenga relación con el estado inicial del paciente o con evolución previsible.

Así mismo podemos concluir que conforme a los riesgos médicos y el *álea terapéutica* existente en todos los procedimientos médicos no es posible endilgar responsabilidad alguna a las instituciones médicas que prestaron sus servicios al accionante.

Por cuanto al objeto de la obligación del equipo médico se desarrolló entre los lineamientos que la técnica médica determina y recomienda para las afecciones del paciente. Éste paciente fue atendido por profesionales médicos idóneos, calificados y de forma diligente, su labor se desarrolló entre lineamientos esperados, debemos destacar que la medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala es dificultades técnicas, los resultados de estos procedimientos médicos podrán ser esperables pero nunca predecibles ya que ningún médico o enfermera por más experto que sea puede garantizar en una intervención o en el tratamiento un resultado 100% satisfactorio.

Se puede concluir entonces que no hay evidencia que permita considerar que el equipo de galenos y personal asistencial del Hospital Raúl Orejuela Bueno al aplicar el medicamento *dipirona* obrara de forma errónea, negligente o imprudente, o violando reglas de cuidado, por el contrario en la historia clínica existen suficientes elementos para concluir que su conducta fue adecuada y diligente, sin contar con el criterio médico y científico de estos procedimientos.

Como se ha reiterado en constantes oportunidades en la jurisprudencia del caso, es preciso afirmar que nunca existirá responsabilidad civil médica objetiva, ya que por tratarse de la prestación de servicio médico una obligación de medio y no de resultado la Culpa es un elemento indispensable en la estructuración de los elementos de la responsabilidad. Este tipo de responsabilidad se ha configurado desde la doctrina, la ley y la jurisprudencia como una responsabilidad subjetiva en la cual las actuaciones del médico para configurar responsabilidad debe estar en sentido contrario a la directrices normativas que regulan su ejercicio profesional, es decir que pueda evidenciarse a grandes rasgos que el servicio prestado, el tratamiento formulado o el procedimiento practicado al paciente es notablemente opuesto a las directrices científicas y Profesionales determinadas por la ciencia para la patología presentada por el

[3] Fernandez Muñoz. Mónica Lucía. El álea terapéutica como limite a las obligaciones medico hospitalarias: una perspectiva desde el derecho comparado. Revista Prolegómenos. Universidad Milita Nueva Granad Bogotá D.C (2008)

paciente. En este sentido los doctrinantes Fernando Guzmán Mora y Eduardo Franco Delgadillo en su obra “Derecho Médico Colombiano Elementos Básicos" mencionan los siguiente:

> “La base de la responsabilidad en medicina es la culpa, la cual se define desde unos puntos de vista generales como el resultado de una conducta no acorde con la norma jurídica y que por lo tanto no es susceptible de reproche por parte de la sociedad.
>
> Como resultado del incumplimiento de contrato de servicios médicos, puede presentarse responsabilidad en la órbita civil, penal y administrativa. La responsabilidad civil se predica únicamente si ha existido culpa en el médico, pues es principio de derecho en tratándose de responsabilidad médica, que no existen ninguna clase de responsabilidad sin culpa
>
> La culpa en el ámbito civil se define como un error de conducta, a causa del cual se produce un daño patrimonial a otra persona. En el caso de la culpa civil médica, el análisis del error se única en la actuación del médico en sí misma y no en el resultado concreto de la misma. Como se verá, el contrato se servicios médicos compromete una obligación de medio y no de resultados”[4]

Teniendo en cuenta lo preceptuado por los expertos en el tema es preciso afirmar la ausencia de responsabilidad de los galenos y personal asistencial que atendieron demandante, toda vez que si evaluamos su actuación como a bien lo determina la doctrina citada en el desarrollo de la prestación del servicio de salud en el caso sub examine no encontramos conductas que puedan identificarse como culposas o que tenga estrecha relación con las conductas descritas como tal, por lo tanto resultaría contrario a derecho endilgar responsabilidad a las entidades que prestaron el servicio, cuando hay una evidente carencia de uno de los elementos esenciales para configurar la responsabilidad civil médica —La Culpa-.

Lo anterior indica, tal como lo menciona el apoderado de Institución Médica, que siempre existe un riesgo inherente, es decir, la alteración funcional o anatómica de su extremidad es el resultado de una lesión compleja adquirida de forma previa al ingreso a la institución y ocasionada en el contexto de un accidente de tránsito que tuvo su génesis en su propia imprudencia.

A pesar de la actuación en conformidad para el caso específico del señor José Mina, no se le puede exigir al equipo de salud el logro del resultado deseado, pues en una ciencia inexacta como la medicina, el resultado es producto de variables y condiciones internas y externas al paciente, que no pueden ser absolutamente controladas. Las complicaciones y posibles secuelas que puede presentar el paciente son reconocidas en la literatura científica como riesgo inherente a la complejidad de las lesiones presentadas al supuestamente haber aplicado el medicamento *dipirona*, imposible de superar en este caso, que puede presentarse o no, y no siempre evitables a pesar de una buena práctica médica.

Es por todo lo anterior que solicito al Despacho declarar probada esta excepción y de esta manera eximir de toda responsabilidad a la entidad demandada y a los profesionales de la medicina contra los cuales se aduce los hechos aquí citados.

2. La obligación del servicio médico es de medio y no de resultado

El médico contrae frente al paciente una obligación de medio y no de resultado, esto significa que el objeto de la obligación consiste en la aplicación de su saber y de su proceder a favor de

[4] Fernando Guzmán Mora y Eduardo Delgadillo. “Derecho Médico Colombiano Elementos Básicos” 2004

la salud del paciente, ya que está obligado a practicar una conducta diligente que normal o rutinariamente la aplicaría cualquier otro profesional de la medicina, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia éxito genere un incumplimiento.

En ese sentido, se ha pronunciado la Sala de Casación Civil de la Honorable Corte Suprema de Justicia, en la sentencia de 1 de diciembre de 2011, expediente 05001-3103¬008-1999-00797-01 que en lo pertinente indicó:

> (...) 5.1. Un precedente de frecuente recordación se halla en la sentencia de 05 de marzo de 1940, donde se precisó que la "obligación del médico" es por:
> "regla general de "medio", y en esa medida "(...) el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los cuidados de prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste", y en el tema de la "culpa" se comentó: "(...) la responsabilidad del médico no es ilimitada ni motivada por cualquier causa sino que exige no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad. (...) no la admiten cuando el acto que se le imputa al médico es científicamente discutible y en materia de gravedad de aquélla es preciso que la culpa sea grave, (...)"
> Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigorosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad. (...)"

Es por todo lo anterior que solicito al Despacho declarar probada esta excepción y de esta manera eximir de toda responsabilidad a las entidades demandadas y por sustracción de materia a mi representada.

3. Carencia de prueba de los supuestos perjuicios y exagerada tasación de los mismos.

Como se explicó en líneas anteriores, la tasación de los perjuicios no obedece a un sustento probatorio que fehacientemente indique el perjuicio exacto en que incurrieron los demandantes. Como se explicó, el juzgador no está obligado a reconocer pretensiones indemnizatorias que no estén claramente acreditadas y tasadas porque no puede presumirlas y se debe atener a lo allegado oportunamente y probado en el proceso.

En el caso de marras, tales pretensiones resultan ser exorbitantes y respecto de las cuales no obra prueba en el expediente, y en tal sentido, solamente demuestran un claro afán de lucro de la parte activa, los cuales no pueden ser endilgados a mi asegurado.

3.1. Frente a los perjuicios materiales

La parte actora pide se reconozca el lucro cesante dejado de percibir por el señor Mina, obviando prueba alguna, si quiera sumaria, de que le señor hubiese dejado de percibir un

salario como consecuencia de su enfermedad. Como se puede observar, la parte actora con la demanda aportó un documento en el que un perito contable adscrito a la Policía Judicial CTI, realizó un peritaje contable a favor del señor José Mina, en el que hizo un estudio detallado del daño emergente y lucro cesante dejado de percibir por el señor Mina, en este mismo estudio el perito indica que no se aportó ningún tipo de documentos que acrediten los gastos a los que se vio sometido el señor Mina y su familia como consecuencia de la lesión sufrida, por tanto no puede haber lugar a una indemnización por concepto de daño emergente.

En el mismo documento, el perito escribió que en la carpeta del caso SPOA 760016000193201704014 por lesiones personales, no se observa constancia laboral o certificado de contador público que acredite los ingresos que percibía el afectado. Se recuerda que el Consejo de Estado ha manifestado que todo daño y perjuicio que el demandante pida que se le indemnice por concepto de lucro cesante debe ser objeto de prueba suficiente que lo acredite o, de lo contrario, no puede haber reconocimiento alguno.

Se recuerda que el reclamo del lucro cesante como ganancia frustrada o como provecho económico que no se reportará, y que de no haberse producido el daño hubiese ingresado al patrimonio de la víctima, debe probarse para que proceda su indemnización, toda vez que no hay modalidad eventual que sea objeto de reparación alguna. Para su reconocimiento debe probarse la actividad productiva: “la regla general será la carga de la prueba en cabeza de la parte actora de cualquier actividad productiva, es decir, reiterando que no debe ser una relación laboral en estricto sentido, sino una actividad de generación de ingresos. Se reproduce la reciente unificación de jurisprudencia del Consejo de Estado:

> Por concepto de lucro cesante sólo se puede conceder lo que se pida en la demanda, de forma tal que no puede hacerse ningún reconocimiento oficioso por parte del juez de la reparación directa; así, lo que no se pida en la demanda no puede ser objeto de reconocimiento alguno. **Todo daño y perjuicio que el demandante pida que se le indemnice por concepto de lucro cesante debe ser objeto de prueba suficiente que lo acredite o, de lo contrario, no puede haber reconocimiento alguno** (artículos 177 del C. de P. C. y 167 del C.G.P.).
>
> **El ingreso base de liquidación deber ser lo que se pruebe fehacientemente que devengaba la víctima**…Para que la prueba del ingreso sea suficiente, debe tenerse en cuenta que, si se trata de un empleado, se debe acreditar de manera idónea el valor del salario que recibía con ocasión del vínculo laboral vigente al tiempo de la detención; al respecto, debe recordarse que los artículos 232 (inciso segundo) del Código de Procedimiento Civil y 225 del Código General del Proceso señalan que: “*Cuando se trate de probar obligaciones originadas en contrato o convención, o el correspondiente pago, la falta de documento o de un principio de prueba por escrito, se apreciará por el juez como un indicio grave de la inexistencia del respectivo acto, a menos que por las circunstancias en que tuvo lugar haya sido imposible obtenerlo, o que su valor y la calidad de las partes justifiquen tal omisión*”. El ingreso de los independientes debe quedar también suficientemente acreditado y para ello es necesario que hayan aportado, por ejemplo, los libros contables que debe llevar y registrar el comerciante y que den cuenta de los ingresos percibidos por su actividad comercial o remitir, por parte de quienes estén obligados a expedirlas , las facturas de venta, las cuales tendrán valor probatorio siempre que satisfagan los requisitos previstos en el Estatuto Tributario, o que se haya allegado cualquier otra prueba idónea para acreditar tal ingreso.
>
> (…)
>
> De no probarse el ingreso, pero sí el desempeño de una actividad productiva lícita, la liquidación se hará con sustento en el salario mínimo legal vigente al momento de la sentencia que ponga

fin al proceso de reparación directa[5]. (negrita adrede)

Así las cosas y de forma ilustrativa, adicionalmente a lo ya manifestado no habría lugar a reconocer cifra alguna por lucro cesante en la medida que no se probó que el detrimento patrimonial que sufrió el señor Mina sea responsabilidad del Hospital demandado.

En este sentido, contrario a lo que manifiesta la parte actora, en hipotético y remoto evento en que resultara acreditada la falla del servicio en cabeza de mi asegurado no podría haber ningún tipo de indemnización por concepto de lucro cesante y daño emergente.

5.2 Frente a los perjuicios inmateriales en la modalidad de daño moral para los demandantes.

Sobre este perjuicio, es pertinente aclarar que ya el Consejo de Estado a partir del Acta No. 28 de 2014 fijó los baremos para reconocerlo. En seguida se enseñan los topes indemnizatorios en caso de lesiones:

GRAFICO No. 2

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES

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

En el caso que nos ocupa, en la modalidad de perjuicios morales la parte actora está solicitando el reconocimiento de 100 SMMLV para la esposa, los hijos y la madre del afectado, 50 SMMLV para los hermanos y la nieta del afectado y 35 SMMLV para los sobrinos del afectado, sin embargo no hay ninguna prueba que acredite que la enfermedad padecida por el señor Mina es consecuencia de un actuar culposo del Hospital demandando, por tanto no hay lugar a una indemnización de perjuicios por este concepto.

4. Enriquecimiento sin causa.

Es imposible imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios no demostrados o presuntos, o si se carece de la comprobación de su magnitud y realización, ya que no es admisible la presunción en esa materia, de manera que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traducirá en un lucro indebido, como sucedería en un caso como el presente.

[5] Consejo de Estado, Sección Tercera (2019). Sentencia 73001233100020090013301 del 18 de julio. C.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

5. Genérica o innominada.

Comedida y respetuosamente, solicito al despacho, decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de la sociedad convocante y que pueda configurar otra causal que la exima de toda responsabilidad y obligación indemnizatoria.

CAPITULO II

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E DE PALMIRA

Respecto al llamamiento en garantía se debe destacar como primera medida, que la responsabilidad de mi prohijada solo puede verse comprometida ante el cumplimiento de las condiciones pactadas, de la que pende el surgimiento de la obligación condicional, esto es la realización del riesgo asegurado.

Es decir que la responsabilidad de mi representada está supeditada al contenido de la póliza, sus diversas condiciones, al ámbito de amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, a los riesgos asumidos por la convocada, a los valores asegurados para cada amparo, al deducible pactado etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial que sirve de base para el llamamiento en garantía, al contenido del contexto de la correspondiente póliza.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO POR EL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E DE PALMIRA

AL HECHO PRIMERO. A mi representada no le consta que el HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E DE PALMIRA tenga un contrato de seguros con la Compañía Aseguradora Seguros del Estado S.A.

AL HECHO SEGUNDO. Es cierto, solo en cuanto que el Hospital adquirió como tomador con mi representada la Compañía Aseguradora Solidaria de Colombia la póliza N° 720-88-994000000004, sin embargo, este contrato de seguros tiene una vigencia desde las 23:59 horas del 28 de febrero de 2016 hasta las 23:59 horas del 28 de febrero de 2017, no como lo menciona el llamante, que indica que la póliza cubre las 24 horas del 28 de febrero de 2016. Adicionalmente, el beneficiario de este contrato de seguros son los terceros afectados y no el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E de Palmira, quien vendría siendo el asegurado.

AL HECHO TERCERO. No es cierto, este seguro se extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional medica institucional únicamente **respecto del daño emergente** por lesión o muerte ocasionados como consecuencia directa de errores y omisiones en el acto médico,

durante la prestación de un servicio médico ejecutado en ejercicio de las actividades profesionales que correspondan a la institución o al personal auxiliar interviniente siempre y cuando hayan actuado dentro de la especialidad para la cual se encuentran debidamente autorizados.

AL HECHO CUARTO. La responsabilidad civil profesional medica amparada en esta póliza, solo se aplicara con respecto a reclamos efectuados por primera vez por escrito, por o contra el asegurado, durante la vigencia de la póliza, por actos, hechos u omisiones ocurridos durante el periodo comprendido entre la fecha de retroactividad y la fecha de terminación del seguro, siempre que no hayan sido presentadas las reclamaciones o hayan tenido o debido tener conocimiento del efecto producido por los actos, hechos u omisiones del asegurado antes de la entrada en vigencia de la póliza.

II. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

A. Ineficacia del llamamiento en garantía

Como se evidencia en el expediente, el llamamiento en garantía efectuado por el Hospital Raúl Orejuela Bueno a mi representada la Compañía Aseguradora Solidaria de Colombia fue interpuesto por el apoderado de mi asegurado el 28 de septiembre de 2018. Mediante auto interlocutorio 728 del 15 de octubre de 2019, el Juzgado 9 Administrativo del Circuito de Cali, halló procedente el llamamiento en garantía y por tanto, admitió y decidió vincular a mi representada la Compañía Aseguradora Solidaria de Colombia al presente proceso.

El 3 de septiembre de 2020, es decir diez meses y medio después de la expedición de dicha providencia, mediante correo electrónico su despacho notificó a mi representada de la admisión del llamamiento en garantía al correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co.

Al respecto, es necesario traer a colación lo preceptuado en el artículo 66 del Código General del Proceso, que al tenor reza:

> **"Art 66**. Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenará notificar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el término de la demanda inicial. **Si la notificación no se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz**. La misma regla se aplicará en el caso contemplado en el inciso segundo del artículo anterior.
>
> El llamado en garantía podrá contestar en un solo escrito la demanda y el llamamiento, y solicitar las pruebas que pretenda hacer valer.
>
> En la sentencia se resolverá, cuando fuere pertinente, sobre la relación sustancial aducida y acerca de las indemnizaciones o restituciones a cargo del llamado en garantía.
>
> PARÁGRAFO. No será necesario notificar personalmente el auto que admite el llamamiento cuando el llamado actúe en el proceso como parte o como representante de alguna de las partes"

Se recuerda que si bien es cierto el C.P.A.C.A. contempla el llamamiento en garantía en su artículo 225, lo cierto es que dicha norma solo hace alusión a los requisitos que debe contener el escrito del llamamiento, así como el término del que dispone el llamado para dar contestación a este, sin que se hubiere regulado en momento alguno el trámite que debe

darse al llamamiento. Ante tal ausencia normativa, debe darse aplicación a lo previsto en el artículo 306 del C.P.A.C.A., que preceptúa que en los aspectos no contemplados en tal estatuto, debe seguirse al Código de Procedimiento Civil, hoy Código General del Proceso (Ley 1546 de 2012). Bajo el amparo de dicha normatividad y en cumplimiento al artículo 66 del Código General del Proceso, el despacho debe considerar por ineficaz el llamamiento en garantía que se había admitido contra mi representada, pues la aludida norma que de forma específica se refiere al trámite de los llamamientos en garantía, prevé que este debe considerarse ineficaz si la notificación del llamamiento no se ha logrado realizar dentro de los 6 meses siguientes a la orden dada por el Juez de notificarlo personalmente. Situación que ocurrió en el presente asunto, ya que transcurrieron más de seis (6) meses sin que se hubiere logrado efectuar la notificación al llamado.

El Consejo de Estado, en sentencia del 12 de noviembre de 2014, al estudiar la responsabilidad de un llamado en garantía, aludió que el llamamiento en garantía se encontraba regulado en el Código de Procedimiento Civil, al cual acudía en virtud de la remisión normativa que contemplaba el Código Contencioso Administrativo: “El Código de Procedimiento Civil, al cual se acude con fundamento en la remisión que consagra el artículo 267 del C.C.A., regula el llamamiento en garantía, en los siguientes términos: “Artículo 57. Quien tenga derecho legal o contractual de exigir a un tercero la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquél, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.

El llamamiento se sujetará en lo dispuesto en los dos artículos anteriores. Si bien, en la mencionada sentencia se refiere a normas no aplicables al caso concreto, porque en el presente asunto se trata del Código General del Proceso y Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, lo cierto es que ni en este último, ni en el Código Contencioso Administrativo, se encuentra regulado el tema del trámite del llamamiento en garantía, motivo por el cual resulta procedente aplicar la remisión normativa.

Así las cosas, solicito declarar probada esta excepción y consecuentemente la desvinculación inmediata de mi representada del presente proceso.

B. Inexistencia de cobertura y consecuentemente de obligación a cargo de mí representada como quiera que la póliza no ofrece cobertura para indemnización por lucro cesante o por perjuicios inmateriales.

Sin perjuicio de lo anterior, esta excepción se sustenta en que mi representada solo está obligada a responder por un siniestro, al tenor de las obligaciones expresamente estipuladas en cada póliza, luego no puede entenderse comprometido al asegurador por riesgos que no le fueron trasladados por el tomador. Como quiera que la responsabilidad de la compañía de seguros está delimitada estrictamente por el amparo que otorgó al Hospital Raúl Orejuela Bueno, como lo confirma el examen del texto del contrato de seguro documentado en la Póliza N° 720-88-994000000004, que enmarca las obligaciones que contrajo, se concluye que como la responsabilidad del ente convocante no se estructuró, los hechos y pretensiones de la demanda carecen de cobertura bajo tal póliza.

Además de lo anterior, en esta póliza no hay ningún amparo que cubra la indemnización de perjuicios por lucro cesante o por daños morales, por tal motivo ante una eventual condena el contrato de seguros no ofrecería cobertura, pues los perjuicios reclamados por los demandantes en un hipotético caso en el que se declare la falla del servicio de mi asegurado, no están cubiertos por ninguno de los amparos estipulados en el presente contrato de seguros. En las condiciones generales del contrato de seguro, claramente está establecido el objeto del contrato, del siguiente modo:

> "ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA ASEGURADORA", INDEMNIZARÁ CON SUJECIÓN A LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITES DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, **EL DAÑO EMERGENTE** DERIVADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA IMPUTABLE A LOS MEDICOS, ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL PARAMEDICO, VINCULADOS A LAS CLINICAS Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL ASEGURADO QUE DEBE CONSTAR POR ESCRITO , DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES AMPAROS CONSIGNADOS EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, SALVO LO DISPUESTO EN LA CONDICION 2 "EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODO EL CONTRATO".

Así las cosas, ante una eventual condena por los perjuicios deprecados, no podría verse afectado este contrato de seguros, pues únicamente cubre el daño emergente derivado de la responsabilidad médica el cual no fue acreditado en el presente proceso.

C. Inexistencia de cobertura temporal y consecuentemente de obligación a cargo de mí representada como quiera que los hechos ocurrieron antes de que iniciara la vigencia de la póliza y no se realizó el riesgo asegurado.

Ahora bien, como lo establece la parte actora en el escrito de la demanda, su pretensión principal es que se declare administrativamente responsable a le entidad pública E.S.E Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira por los perjuicios morales subjetivos y materiales que se causaron a los demandantes a raíz del supuesto mal procedimiento médico que se efectuó en la integridad del señor Mina **el día 28 de febrero de 2016 a las 14:59 horas**.

La póliza de Responsabilidad Civil N° 720-88-994000000004 certificado 0, mediante la cual fue llamada en garantía mi representada, tiene una vigencia desde las 23:59 horas el 28 de febrero de 2016 hasta las 23:59 horas del 29 de febrero 2017, lo anterior indica, que para la hora de los hechos la póliza no se encontraba vigente, y por ende mi representada debe ser desvinculada del presente proceso. Además, el contrato se seguros sobre el cual versa este llamamiento en garantía, se contrató bajo la modalidad "claims made" a continuación se cita el fragmento de la póliza en el cual consta lo anterior:

> "POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE CLINICAS, Y CENTROS MEDICOS, COBERTURA BASE CLAIMS MADE. "Claims made": Cubre las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, descubiertas por primera vez durante la vigencia del seguro, como consecuencia de los

> perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, sucedidos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada"

Debe señalarse que las clausulas claims made, operan bajo la condición de que la reclamación se haya efectuado durante la vigencia del anexo 0 de la póliza, es decir desde las 23:59 horas el 28 de febrero de 2016 hasta las 23:59 horas del 29 de febrero 2017, lo cual no ocurrió porque la primera reclamación tuvo lugar el día en que se celebró la audiencia de conciliación, es decir el 6 de abril de 2018.

Consecuentemente, la póliza carece de amparo para un caso como el planteado por la parte actora, pues evidentemente, no se realizó el riesgo asegurado. **Luego al no realizarse el riesgo asegurado, o no existir amparo para el evento, al haber ocurrido los hechos antes de la entrada de la vigencia del seguro, el juzgador debe exonerar a mi representada de toda obligación**.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia – Sala Civil, Sentencia del 2 de mayo de 2000. Ref. Expediente: 6291. M.P: Jorge Santos Ballesteros; indicó lo siguiente:

> Son la columna vertebral de la relación asegurativa y junto con las condiciones o cláusulas particulares del contrato de seguros conforman el contenido de éste negocio jurídico, o sea el conjunto de disposiciones que integran y regulan la relación. Esas cláusulas generales, como su propio nombre lo indica, están llamadas a aplicarse a todos los contratos de un mismo tipo otorgados por el mismo asegurador o aún por los aseguradores del mismo mercado y están destinadas a delimitar de una parte la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro, definir la oportunidad y modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanan.

Por lo tanto, son estas las manifestaciones las que enmarcan las condiciones que regulan las obligaciones del asegurador, por lo que el juzgador debe ceñirse a lo expresamente enunciado en el condicionado del contrato de seguro.

Vale la pena recordar al respecto, que el contrato de seguro contiene una obligación condicional a cargo del asegurador, (la de indemnizar), una vez ha ocurrido el riesgo que se ha asegurado (Arts. 1045, 1536 y 1054 del Código de Comercio). Por ello, el nacimiento de la indemnización pende, exclusivamente, de la realización del siniestro contractualmente asegurado, por lo cual, no cualquier acto o hecho tiene la propiedad de ser un acto asegurado, sino únicamente tienen esta característica aquellos actos y hechos que son expresamente pactados en la póliza del contrato de seguro y de acuerdo a la modalidad de cobertura que se haya pactado.

De esta manera, el hecho de haberse pactado en la póliza de seguro concretamente en las condiciones generales, algunas exclusiones de amparo, ellas deben considerarse al proferirse la respectiva sentencia, pues de presentarse o configurarse una de ellas se releva a la compañía de la obligación de pagar cualquier tipo de indemnización. Es claro entonces que el

anexo 0 no presta cobertura, razón por la cual no podrá afectarse, y en consecuencia mi representada no tiene el deber de asumir el pago de ninguna por concepto alguno.

D. Límites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y disponibilidad del valor asegurado.

Sin perjuicio de lo expuesto en la precedente y sin que implique reconocimiento de obligación alguna a cargo de mi representada, se formula esta excepción, sólo en gracia de discusión, en virtud de que cualquier decisión en torno al llamado en garantía, necesariamente se regirá o sujetará a las diversas condiciones del contrato de seguro utilizado como fundamento de la convocatoria, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, los deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso, el juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial que sirve de base para al llamamiento en garantía, al contenido de la condiciones de la póliza.

Consecuentemente, la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, frente a los hechos que se prueben en el proceso, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según lo pactado y no a cualquier evento, ni a cualquier otro riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo.

No sobra aclarar que la responsabilidad de las compañías coaseguradora por todo concepto, no excederá del valor ($5.000.000.000) indicado en la carátula de la póliza para la suma de todos los siniestros amparados durante la vigencia anual de la misma.

Lo anterior indica que, si se llegaren a presentar otras reclamaciones o demandas para obtener indemnizaciones que afecten la póliza de seguro, se entenderán como una sola pérdida y la obligación de mi representada está limitada a la suma asegurada, conforme a lo dispuesto en los Arts. 1079 y 1089 del Código de Comercio. Es decir que el límite global del valor asegurado por vigencia se reducirá en la suma de los montos de las indemnizaciones pagadas, sin perjuicio del deducible pactado.

De conformidad con lo expuesto, al momento de resolver sobre la relación sustancial en que se sostiene el llamamiento en garantía, respetuosamente solicito tomar en consideración, todas y cada una de las condiciones del contrato de seguro.

E. La póliza de responsabilidad civil N°720-88-994000000004 existe un deducible que se encuentra a cargo del asegurado.

Adicionalmente, y sin perjuicio de las razones expuestas que indican que no hay cobertura bajo el seguro comentado, ni de los demás argumentos expuestos atrás, también debe tener presente que al momento de convenir los amparos en la póliza que nos ocupan, se impuso una carga al asegurado o al tomador en caso de siniestro, por virtud de la cual estos asumirán una

parte del mismo. Esto es lo que se denomina deducible, una suma de dinero del valor del siniestro que asumirán como coparticipación en el mismo. Es por ello, que en las caratulas de la póliza expedida líder, se concertó un deducible el cual corresponde a la fracción de la pérdida que debe asumir directamente y por su cuenta el asegurado, y en este caso se pactó de manera específica de esta manera: 10% del valor de la pérdida, mínimo 5.000.000.
Por otra parte, y de acuerdo con la normatividad vigente, la Superintendencia Financiera de Colombia en Concepto No. 2019098264 del 29 de agosto de 2019, ha sido clara en definir en qué consiste el deducible indicando lo siguiente:

> "…Sin embargo, es preciso señalar que en nuestro ordenamiento jurídico no existe disposición que obligue al asegurador a indemnizar conforme a determinado régimen específico, en consecuencia, sea que la incapacidad o la lesión se acredite en las formas mencionadas en su comunicación, la fijación del monto de la indemnización se rige por las estipulaciones que al respecto hubieren pactado el tomador y el asegurador.
>
> Dicho esto, en una póliza donde se ampara la responsabilidad civil extracontractual el monto de la indemnización puede verse disminuido si las partes han pactado que un porcentaje de la pérdida se asumirá a título de deducible por el asegurado, convenio que resulta legalmente viable, de acuerdo con nuestro ordenamiento mercantil.
>
> En efecto, la Sección I del Capítulo II, Título V, Libro Cuarto del Código de Comercio, en su artículo 1103, consagra dentro de los principios comunes a los seguros de daños la posibilidad de pactar, mediante cláusulas especiales, que el asegurado "...deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño".
>
> Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.
>
> Por tanto, el valor del ofrecimiento extendido por la compañía aseguradora, podría variar en función de los perjuicios sufridos por el reclamante, así como los elementos probatorios que se hubieren allegado para acreditar el valor de la pérdida, conforme lo presupuestado en el artículo 1077 del código de comercio, aunado a las condiciones generales y particulares pactadas en la póliza, como lo son el límite del valor asegurado, el deducible pactado con el asegurado, entre otros factores[6].

F. Exclusiones de la póliza

Esta excepción, se propone en gracia de discusión y sin que implique reconocimiento de responsabilidad alguna a cargo de mi representada, en virtud de que las condiciones de cada del contrato de seguro utilizado como fundamento del llamamiento en garantía, contemplan algunas exclusiones de amparo que de presentarse relevan a la Compañía Aseguradora de

[6] Superfinaciera (2019). Concepto 2019098264. "Seguros, Pago de Indemnización, Seguro de Responsabilidad Civil". Agosto 29.

la obligación de pagar cualquier indemnización y por ende ante su configuración, ruego declarar probada esta excepción.

En el acápite de exclusiones se establecen las siguientes:

> "2. EXCLUSIONES SE EXCLUYEN DE LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA LAS RECLAMACIONES QUE TENGAN ORIGEN O SE DERIVEN DE:
>
> 2.1 DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO (…)
>
> 2.16 LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE NO SE ENCUENTRE ESPECÍFICAMENTE AMPARADA"

Lo anterior, indica que en el remoto evento en que el despacho considere que existió dolo o culpa grave del asegurado, esta póliza no ofrecería cobertura. Así mismo, en el hipotético caso en que el juzgador de instancia condene a mi asegurado a pagar una indemnización por lucro cesante, daño moral, perjuicios fisiológicos o de vida de relación no podría verse afectado este contrato de seguro.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

CAPÍTULO III

OPOSICIÓN A PRUEBAS PEDIDAS POR LOS DEMANDANTES Y MEDIOS DE PRUEBA

Respetuosamente, me permito oponerme y tachar de imparcial los testimonios solicitados por la parte actora, debido a que son familiares del afectado y por tanto tienen un interés directo sobre la sentencia que se emita en este proceso. Lo anterior en los términos del artículo 211 el Código General del Proceso, que al tenor establece:

> "ARTÍCULO 211. IMPARCIALIDAD DEL TESTIGO. Cualquiera de las partes podrá tachar el testimonio de las personas que se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencias, sentimientos o interés en relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales u otras causas.
>
> La tacha deberá formularse con expresión de las razones en que se funda. El juez analizará el testimonio en el momento de fallar de acuerdo con las circunstancias de cada caso".

Solicito decretar y tener como pruebas las siguientes:

1. **Documentales:** Respetuosamente solicito se tengan como tales las siguientes:

- Certificado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA expedido por la Cámara de Comercio, que anexo a este escrito.

- Póliza de Responsabilidad Civil N° 720-88-994000000004 y sus condiciones generales y particulares.

2. **Interrogatorio de parte:** Con fundamento en el artículo 198 del Código General del Proceso, solicito comedidamente al señor Juez, ordenar la citación de los demandantes con el fin de que contesten una serie de preguntas que por escrito en pliegue abierto o cerrado les formularé sobre los hechos relacionados con el proceso.

3. **Testimoniales:** Ruego respetuosamente al Despacho se me permita realizar las preguntas que considere pertinentes, dentro de los parámetros establecidos en la ley para tal fin, a los testigos solicitados por la parte demandante y por la parte demandada. Lo anterior con la finalidad de contribuir con el esclarecimiento de los hechos que requieran apoyo en la declaración de los terceros.

CAPITULO IV

ANEXOS

- Poder Especial debidamente otorgado por el representante legal de la Compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

CAPÍTULO V

NOTIFICACIONES

La parte convocante, en el lugar indicado en el escrito de Llamamiento en Garantía.

Al suscrito en la Av. 6ª A Bis No.35 N - 100, Oficina 212, Centro Empresarial Chipichape, en Cali. Dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Del señor juez,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.

Señores
JUZGADO 9 ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
Cali

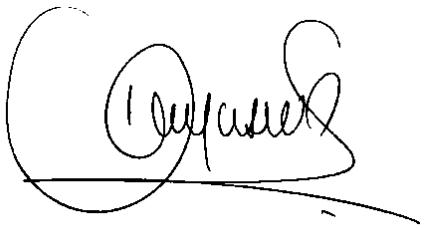
Referencia: **RADICADO:** **201800091**
DEMANDANTE. **SAIDA VENTE GRANJA**
DEMANDADO. **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO**
LLAMADO EN GARANTIA. **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C**

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **38.264.817** de **Ibague,** obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,** debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA,** identificado como aparece al pie de su nombre, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,** recibe notificaciones en la dirección de correo electronico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,



MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA
C. C. No. **38.264.817 de Ibague**
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C. C. No. 19.395.114 de
T. P. No. 39116

CAL33020 2020/09/04

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

Certificado Generado con el Pin No: 6122548018672824

Generado el 01 de septiembre de 2020 a las 08:47:19

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

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

NATURALEZA JURÍDICA: Entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 0064 del 18 de enero de 1985 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de SEGUROS UCONAL LIMITADA.

Escritura Pública No 3098 del 31 de julio de 1989 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL SOCIEDAD COOPERATIVA LTDA.

Escritura Pública No 4201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL.

Escritura Pública No 3296 del 16 de noviembre de 1993 de la Notaría 41 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA "SOLIDARIA"

Escritura Pública No 1628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal será en Bogotá D.C.

Escritura Pública No 420 del 09 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Es una institución auxiliar del cooperativismo, de carácter Nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de ley, con patrimonio variable e ilimitado.

Escritura Pública No 01779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de SOLIDARIA es Bogotá Distrito Capital, República de Colombia, sin perjuicio de constituir Agencias y Sucursales dentro y fuera del país Es una entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro , modifica su razón social de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2402 del 30 de junio de 1988

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA, además de Representante Legal, será el Primer Ejecutivo de SOLIDARIA, será el ejecutor de las decisiones de la Junta de Directores y de la Asamblea General, y el responsable directo de la administración de SOLIDARIA. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO. Las funciones y responsabilidades del Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA son las siguientes: 1. Planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de SOLIDARIA, así como supervisar y controlar todos los negocios y operaciones de SOLIDARIA. 2. Ejercer la Representación Legal de SOLIDARIA y, en tal virtud, celebrar los contratos y operaciones propias de su objeto social y que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de SOLIDARIA, y llevar la Representación Judicial y Extrajudicial de SOLIDARIA. 3. Autorizar el desembolso de fondos de acuerdo con los negocios propios de la

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6122548018672824

Generado el 01 de septiembre de 2020 a las 08:47:19

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

actividad aseguradora. 4. Ordenar los gastos y desembolsos de recursos, de acuerdo con el presupuesto aprobado por la Junta de Directores. 5. Nombrar la planta de empleados que conforma la estructura administrativa de SOLIDARIA aprobada por la Junta de Directores, asignar las funciones y fijar las remuneraciones, de acuerdo con la escala salarial. 6. Representación judicial y extrajudicial a SOLIDARIA, y conferir poderes especiales y generales. 7. Informar mensualmente a la Junta de Directores sobre el estado de SOLIDARIA. 8. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 9. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario; 10. Preparar el informe de gestión para presentar a la Asamblea General. 11. Autorizar la apertura de las cuentas bancarias y de ahorros. 12. Todas las demás que se deriven de su cargo o que le sean asignadas por la Junta de Directores. REPRESENTACIÓN LEGAL. En adición al Presidente Ejecutivo, la Representación Legal de SOLIDARIA estará en cabeza de los demás Representantes Legales que designe la Junta de Directores. PARÁGRAFO. Para asuntos Judiciales la Representación Legal de SOLIDARIA la tendrán además de los Representantes Legales, los Representantes Legales Judiciales que designe la Junta de Directores, quienes tendrán funciones de representar a la compañía en actuaciones judiciales y audiencias que se surtan ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas y entidades del sector central descentralizadas del estaso. Especialmente, los representantes legales judiciales tendrán las facultades de constituir apoderados judiciales, representar a la compañía en las audiencias de conciliaciones judiciales, extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policiva, así como entidades del sector central y descentralizadas. (Escritura Pública 01779 del 24 de julio de 2013 Notaria 43 de Bogotá D.C.). REGLAMENTO DE ATRIBUCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: ARTICULO SEGUNDO: los demás Representantes Legales, de que trata el artículo primero de éste reglamento, cuentan con las mismas atribuciones de representación legal que las del Presidente Ejecutivo de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa; señaladas en el artículo 66 del actual cuerpo estatutario. (oficio 2013092496 del 21 de octubre de 2013)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Carlos Arturo Guzmán Peláez Fecha de inicio del cargo: 11/10/2013	CC - 16608605	Presidente Ejecutivo
Ramiro Alberto Ruíz Clavijo Fecha de inicio del cargo: 11/10/2013	CC - 13360922	Representante Legal
José Iván Bonilla Pérez Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019	CC - 79520827	Representante Legal
Nancy Leandra Velasquez Rodriguez Fecha de inicio del cargo: 12/03/2020	CC - 52032034	Representante Legal
Francisco Andrés Rojas Aguirre Fecha de inicio del cargo: 11/10/2013	CC - 79152694	Representante Legal
Maria Yasmith Hernández Montoya Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 38264817	Representante Legal Judicial
Juan Pablo Rueda Serrano Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 79445028	Representante Legal Judicial

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Manejo, Vidrios, Terremoto, Seguro Obligatrorio de Accidentes de Transito, Sustracción y Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 1335 del 29 de abril de 1993 Responsabilidad civil

Resolución S.B. No 868 del 09 de mayo de 1994 Cumplimiento

Resolución S.B. No 1893 del 02 de septiembre de 1994 Transporte

Certificado Generado con el Pin No: 6122548018672824

Generado el 01 de septiembre de 2020 a las 08:47:19

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

Resolución S.B. No 2565 del 23 de noviembre de 1994 Montaje y rotura de maquinaria, Todo riesgo contratista, Accidentes personales

Resolución S.B. No 2127 del 01 de octubre de 1998 Salud

Resolución S.B. No 636 del 13 de junio de 2002 Exequias

Resolución S.B. No 1067 del 19 de septiembre de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1408 del 09 de diciembre de 2002 cancela el ramo de SOAT

Resolución S.B. No 230 del 11 de marzo de 2003 Vida grupo

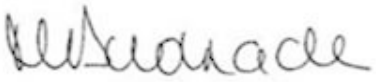
Resolución S.F.C. No 0794 del 11 de mayo de 2006 Lucro Cesante

Resolución S.F.C. No 1458 del 30 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa para operar el ramo de seguros de Enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1194 del 28 de junio de 2013 Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT

Resolución S.F.C. No 1577 del 23 de agosto de 2013 autorizado para operar el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 0842 del 03 de julio de 2019 autoriza para operar el ramo de seguro de Navegación y Casco



MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ABOGADOS & ASOCIADOS

PODER CAL33020

3 mensajes

Notificaciones <notificaciones@solidaria.com.co> 7 de septiembre de 2020, 14:26
Para: "notificaciones@gha.com.co" <notificaciones@gha.com.co>
Cc: JUAN PABLO RUEDA SERRANO <jrueda@solidaria.com.co>, ALVARO HERNAN RODRIGUEZ BAUTISTA <AHRODRIGUEZ@solidaria.com.co>

Señores

JUZGADO 9 ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO

Cali

Referencia: RADICADO: 201800091

DEMANDANTE. SAIDA VENTE GRANJA

DEMANDADO. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO

LLAMADO EN ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C

GARANTIA.

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **38.264.817** de **Ibague,** obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,** debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA,** identificado como aparece al pie de su nombre, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,** recibe notificaciones en la dirección de correo electronico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA

C. C. No. **38.264.817 de Ibague**

Representante Legal Judicial

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE CLINICAS Y CENTROS MEDICOS COBERTURA BASE CLAIMS MADE
CONDICIONES GENERALES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA ASEGURADORA", INDEMNIZARÁ CON SUJECIÓN A LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITES DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, EL DAÑO EMERGENTE DERIVADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA IMPUTABLE A LOS MEDICOS, ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL PARAMEDICO, VINCULADOS A LAS CLINICAS Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL ASEGURADO QUE DEBE CONSTAR POR ESCRITO , DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES AMPAROS CONSIGNADOS EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, SALVO LO DISPUESTO EN LA CONDICION 2 "EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODO EL CONTRATO".

DE CONFORMIDAD CON EL ART. 4º. DE LA LEY 389 DE 1997, LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA AMPARADA EN ESTA PÓLIZA, SOLO SE APLICARA CON RESPECTO A RECLAMOS EFECTUADOS POR PRIMERA VEZ POR ESCRITO, POR O CONTRA EL ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, POR ACTOS, HECHOS U OMISIONES OCURRIDOS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y LA FECHA DE TERMINACIÓN DEL SEGURO, SIEMPRE QUE NO HAYAN SIDO PRESENTADAS LAS RECLAMACIONES O HAYAN TENIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DEL EFECTO PRODUCIDO POR LOS ACTOS, HECHOS U OMISIONES DEL ASEGURADO ANTES DE LA ENTRADA EN VIGENCIA DE LA POLIZA.

EL SEGURO TIENE COMO OBJETO EL RESARCIMIENTO DE LA VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES, LOS CUALES SE CONSTITUYEN EN BENEFICIARIOS DEL SEGURO Y TIENEN ACCION DIRECTA PARA RECLAMAR LA INDEMNIZACION A LA ASEGURADORA, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE DEBA RECONOCER DIRECTAMENTE EL ASEGURADO.

1.1 AMPARO BASICO

1.1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL. ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA INSTITUCIONAL RESPECTO DEL DAÑO EMERGENTE POR LESIÓN O MUERTE OCASIONADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES Y OMISIONES EN EL ACTO MEDICO, DURANTE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO MEDICO EJECUTADO EN EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES QUE CORRESPONDAN A LA INSTITUCIÓN O AL PERSONAL AUXILIAR INTERVINIENTE SIEMPRE Y CUANDO HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE AUTORIZADOS.

1.1.2 TRANSPORTE EN AMBULANCIA. QUEDA IGUALMENTE CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL, RESPECTO DEL DAÑO EMERGENTE QUE PUEDAN SUFRIR LOS PACIENTES TRANSPORTADOS EN AMBULANCIAS EQUIPADAS Y HABILITADAS DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y/O ADMINISTRATIVAS VIGENTES, QUE SEAN DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO, O POR LAS QUE SEA LEGALMENTE RESPONSANBLE EN VIRTUD DE SU TENENCIA Y CONTROL PERMANENTES.

1.1.3 RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MÉDICO. ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS MATERIALES DERIVADOS DIRECTAMENTE DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL DIRECTOR MEDICO, POR ACTOS Y OMISIONES DE CARÁCTER MEDICO, MIENTRAS ESTÉ AL SERVICIO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.

1.1.4 USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA. SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, DIFERENTES A LOS EQUIPOS ESPECIALES EXCLUIDOS EN EL NUMERAL 2.24 DE LA CONDICIÓN 2. EXCLUSIONES GENERALES, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

1.1.5 SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO ELABORADOS SEGÚN RECETA MÉDICA EN LA FARMACIA DEL ASEGURADO QUE GOCE DE LICENCIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL.

1.1.6 GASTOS DE DEFENSA. CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ LOS HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS, QUE APODEREN AL ASEGURADO EN EL PROCESO PENAL Y/O CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, QUE SE INICIE COMO CONSECUENCIA DE UN HECHO AMPARADO EN ESTA PÓLIZA.

ES CONDICION NECESARIA PARA QUE OPERE ESTE AMPARO QUE LOS APODERADOS DEL ASEGURADO, HAYAN SIDO PREVIAMENTE APROBADOS POR LA ASEGURADORA, Y QUE EL ASEGURADO NO AFRONTE EL PROCESO SIN LA APROBACIÓN DE LA ASEGURADORA.

EL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO COMPRENDE CUALQUIER SINIESTRO QUE DE ORIGEN A LA INICIACIÓN DE LA ACCION PENAL Y/O CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE VICTIMAS, LESIONADOS, QUERELLANTES O DEMANDANTES.

ESTE AMPARO OPERA POR REEMBOLSO Y ES INDEPENDIENTE DE LOS DEMÁS OTORGADOS POR ESTE SEGURO Y, POR CONSIGUIENTE, NINGUNA INDEMNIZACIÓN PUEDE SER INTERPRETADA COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA.

REQUISITOS PARA OBTENER LA INDEMNIZACIÓN DEL PRESENTE AMPARO.

EL INTERESADO (TOMADOR, ASEGURADO) DEBERÁ SUMINISTRAR LOS MEDIOS PROBATORIOS A SU ALCANCE, TALES COMO LOS SIGUIENTES:

a. COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
b. CONSTANCIA EXPEDIDA POR EL ABOGADO DE LOS PAGOS QUE HUBIERE RECIBIDO DEL ASEGURADO, POR CONCEPTO DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS.
c. CONSTANCIA DEL RESPECTIVO DESPACHO JUDICIAL CON INDICACIÓN DE LA ACTUACIÓN SURTIDA CON PRESENCIA DEL ABOGADO.

PARAGRAFO.
COSTAS DEL PROCESO. ASI MISMO LA ASEGURADORA INDEMNIZARA LAS COSTAS DEL PROCESO QUE LA VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE HECHO DOLOSO O EXCLUIDO.
SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO EN CONTRARIO DE LA ORDEN EXPRESA DE LA ASEGURADORA.
SI LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A TERCEROS EXCEDEN EL LÍMITE ASEGURADO, LA ASEGURADORA SOLO RESPONDERÁ POR LAS COSTAS EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

EL LIMITE ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA ES EXIGIBLE SIEMPRE Y CUANDO HAYA LUGAR A PAGO DE INDEMNIZACION BAJO LA PÓLIZA Y APLICABLE POR CADA SINIESTRO QUE DE ORIGEN A LA INICIACIÓN DE LA ACCION PENAL, CIVIL Y/O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE VICTIMAS, LESIONADOS, QUERELLANTES O DEMANDANTES.

1.2 AMPAROS OPCIONALES

MEDIANTE ACUERDO EXPRESO, CONSIGNADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS, CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE VALOR ASEGURADO CONVENIDOS, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ ADEMÁS, LOS PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS POR EL ASEGURADO POR:

1.2.1 AMPARO DE EQUIPOS ESPECIALES

POR EL PRESENTE AMPARO Y NO OBSTANTE LO CONSIGNADO EN EL NUMERAL 2.24 DE LA CONDICIÓN 2 EXCLUSIONES GENERALES, SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE LA POSESIÓN, EL USO Y LA APLICACIÓN A PACIENTES DE:

- EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO. EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA.
- EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER). EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA. EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER.
- EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIACTIVAS NECESARIAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS EQUIPOS Y MATERIAS NO SE HALLEN SUJETOS A UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTO POR LA LEY.

PARA LA ACEPTACIÓN DE ESTOS RIESGOS ESPECIALES ES NECESARIO.

- LA DESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO EN LA SOLICITUD DE SEGURO.
- LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO DE MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS ASEGURADOS, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO DE EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIAS, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

2. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

LA ASEGURADORA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO SE PRESENTE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS:

2.1 DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
2.2 EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPEUTICA.
2.3 CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, EXCEPTO EN CASO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DERIVADA DE UN ACCIDENTE O DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.

2.4 TRATAMIENTOS, TERAPIAS O INDICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS, NO ACEPTADOS O NO APROBADOS POR LA CIENCIA MEDICA, LAS NORMAS LEGALES Y/O ENTIDADES QUE REGULEN LA MATERIA.

2.5 CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRURGICA PARA IMPEDIR O PROVOCAR LA PROCREACIÓN.

2.6 INFECCIÓN CON VIRUS TIPO HIV (SIDA), HTLV III, LAV, CJD, HEPATITIS O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES; VIRUS O COMPLEJO VIRAL ACR O SÍNDROME QUE ESTE RELACIONADO CON CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES.

2.7 VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.

2.8 CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPEUTICO.

2.9 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS QUE SE REALICEN CON EL OBJETO DE EFECTUAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO, EXCEPTO CUANDO EXISTA AUTORIZACIÓN JUDICIAL.

2.10 ENFERMEDADES O MALFORMACIONES GENÉTICAS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLAS HAN SIDO CAUSADAS DIRECTAMENTE POR UNA MANIPULACIÓN GENÉTICA IMPUTABLE A LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.

2.11 CONTAMINACIÓN CAUSADA DIRECTAMENTE POR: RADIACIÓN IÓNICA O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O DESECHO NUCLEAR; TÓXICOS, EXPLOSIVOS U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS O CONTAMINANTES DE CUALQUIER INSTALACIÓN NUCLEAR; CUALQUIER FISIÓN ATÓMICA O NUCLEAR Y/O FUSIÓN Y/O CUALQUIER OTRA REACCIÓN SIMILAR O FUERZA O FORMA RADIOACTIVA.

2.12 DEFICIENCIA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS; USO DE EQUIPOS MÉDICOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA.

2.13 TRANSMUTACIONES NUCLEARES CUANDO NO DERIVEN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR.

2.14 TODA INFECCION O CONTAMINACION CON SANGRE O DERIVADOS DE SANGRE Y/O EN CONEXIÓN CON UN BANCO DE SANGRE, SALVO QUE EL ACTO SE HAYA REALIZADO POR UN PROCEDIMIENTO DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGÍA Y/O MÉDICINA TRANSFUSIONAL DEL ASEGURADO Y CUMPLA CON LAS NORMAS VIGENTES QUE REGULEN LA MATERIA, CON PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO, SIN PERJUICIO DE LA EXCLUSION 2.6 DE LA CONDICION 2 DE ESTA POLIZA.

2.15 CONTAGIO DE UNA ENFERMEDAD SALVO QUE SE TRANSMITA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA PRACTICA MEDICA. TRANSMISION DE UNA ENFERMEDAD O CONTAMINACION POR MATERIALES PROVENIENTES PARCIAL O TOTALMENTE DEL CUERPO HUMANO, TALES COMO TEJIDOS, CELULAS, ORGANOS DE TRANSPLANTE, ETC.

2.16 LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

2.17 RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.

2.18 RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS.

2.19 RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTE DE LOS ERRORES Y OMISIONES O LA FALTA DE GESTIÓN DEL DIRECTOR MEDICO Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCION ASEGURADA.

2.20 ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS, NI LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC.

2.21 DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES, INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

2.22 RESPONSABILIDAD PATRONAL

2.23 HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO.

2.24 LA POSESIÓN, EL USO Y LA APLICACIÓN A PACIENTES DE EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO; EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER); EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER Y. EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIACTIVAS.

2.25 ERROR EN LA INTERPRETACIÓN O LECTURA ELECTROMAGNETICA DE DATOS, PÉRDIDA, CORRUPCIÓN O DESTRUCCIÓN DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS, PROGRAMAS DE CODIFICACIÓN O SOFTWARE, Y/O INDISPONIBILIDAD DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS Y FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE HARDWARE, SOFTWARE Y CIRCUITOS INTEGRADOS, Y/O PÉRDIDA DE BENEFICIOS PROVENIENTE DE LOS ANTERIORES.

3 - DEFINICION DE TERMINOS

PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO LAS EXPRESIONES O VOCABLOS RELACIONADOS A CONTINUACIÓN, TENDRÁN EL SIGUIENTE SIGNIFICADO.

3.1 **Tomador**
Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro.

3.2 **Asegurado**
Es la institución y/o el profesional de la salud que por tener interés asegurable figura en la póliza como tal. Cuando el seguro abarque la responsabilidad civil de otras personas que no sean el tomador y/o asegurado, todas las disposiciones del contrato de seguros referente al tomador y/o asegurado se aplicarán análogamente a tales personas.

Corresponde al asegurado cumplir las obligaciones propias que se deriven del contrato de seguro.

3.3 Paciente
Persona que ha contratado los servicios de la institución asegurada o del médico; sujeto pasivo de la responsabilidad médica.

3.4 Responsabilidad Médica
es la que se deriva de la ejecución del servicio médico, acto médico o el diagnóstico, dentro de las normas de diligencia y cuidado que debe observar el profesional para preservar la vida, la salud, las buenas condiciones físicas y la integridad corporal del paciente.

3.5 Servicio Médico
es el conjunto de actividades realizadas por profesionales médicos, enfermeras y paramédicos con los que cuenta la institución asegurada, que permiten la valoración del estado de salud del paciente con fines de diagnóstico y/o terapéutica.

3.6 acto médico
Son aquellos en los cuales mediante la intervención del profesional médico se trata de obtener la curación o alivio del paciente. Pueden ser preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación.
Los preventivos hacen referencia a la recomendación de medidas para evitar la aparición de procesos patológicos. Los de diagnóstico consisten en la opinión del médico obtenida de la observación directa o de laboratorio del paciente.
Los terapéuticos se refieren a las diversas formas de tratamiento para la enfermedad.
Los de rehabilitación son el conjunto de medidas encaminadas a completar la terapéutica para reincorporar al paciente a su entorno personal y social.

3.7 Banco de Sangre
Es el responsable de la disposición de productos sanguíneos para la realización de los diferentes procedimientos médicos que se les prescriben a los pacientes en los servicios médicos. Es donde se lleva a cabo la recolección, conservación y distribución de la sangre y sus compuestos.

3.8 Beneficiarios
Es la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada, ya sea el paciente o sus causahabientes designados por la ley, según sea el caso.

3.9 Perjuicios Materiales
Es la disminución específica, real y cierta del patrimonio del paciente afectado a consecuencia del daño ocasionado a la salud física del paciente por un acto médico amparado.

3.10 Costas del proceso
Erogaciones o desembolsos que el asegurado deba realizar con motivo del proceso penal y/o civil o incidente de reparación integral, cuando por sentencia judicial este obligado a sufragarlos.

3.11 Reclamación
es aquella formulada por escrito por primera vez, dentro de la vigencia de este seguro, por el asegurado o por el paciente afectado o sus causahabientes, al asegurado o a la aseguradora, por un hecho externo, accidental y súbito, ajeno a la voluntad del profesional del área de la salud, que ha producido una pérdida o daño imputable al asegurado por responsabilidad civil profesional derivada de un error u omisión en la ejecución del acto médico, ocurrido durante la fecha de efecto consignado en la carátula de la póliza.

3.12 Fecha de retroactividad
Es el lapso de tiempo previamente acordado con la aseguradora que inicia antes de la fecha de iniciación de la vigencia de la póliza, o sea desde la fecha de retroactividad pactada y termina en la misma fecha que termina la cobertura o vigencia de la póliza.

3.13 Unidad de siniestro
Constituye un solo siniestro el conjunto de reclamaciones formuladas que se refieren a una misma o igual causa originaria, co n independencia del número de afectados, reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

4. CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO.

4.1 LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD
LA MÁXIMA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EN ESTE SEGURO, LA CONSTITUYE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

4.2 CLAUSULAS DE GARANTIA
ESTE SEGURO SE OTORGA BAJO LAS SIGUIENTES GARANTÍAS QUE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SE COMPROMETEN A CUMPLIR DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

4.2.1 CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN SU ACTIVIDAD PROFESIONAL.

4.2.2 LLEVAR ADECUADO REGISTRO DEL SERVICIO MEDICO PRESTADO, EN LA HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTORIOS EXTERNOS, LA INSTITUCIONAL ÚNICA Y EN LA HISTORIA CLÍNICA Y/O FICHA CLÍNICA DE CADA SERVICIO.

EN LA MISMA EL ASEGURADO DEBERÁ ANOTAR EN FORMA CONCISA, VERAZ, ORDENADA Y PROLIJA, TODA SU ACTUACIÓN MÉDICA RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, ASÍ COMO TODOS LOS DATOS OBJETIVOS ACERCA DEL PACIENTE Y DE SU ESTADO CLÍNICO, REALIZANDO ANAMNESIA, DIAGNÓSTICOS, INDICACIONES, EVOLUCIÓN, EPICRÍSIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLÍNICA EN TODOS LOS CASOS.

4.2.3 MANTENER PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS, PARTOGRAMA, REGISTROS DE MONITOREO CARDIOLÓGICO INTRAOPERATORIO, FETAL, Y EL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS, TRANSCRITOS EN LA HISTORIA CLÍNICA O ANEXOS A ELLA DE TAL FORMA QUE PUEDAN IDENTIFICARSE COMO CORRESPONDIENTES AL PACIENTE.

4.2.4 VIGILAR QUE CADA HISTORIA CLÍNICA O FICHA DE CONSULTORIO, CONTENGA UN FORMULARIO QUE DEMUESTRE LA EXISTENCIA DE UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO ACTO MÉDICO PREVIO A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO PROGRAMADO DEL PACIENTE, QUE PERMITA DEMOSTRAR QUE EL PACIENTE Y/O QUIEN CORRESPONDA ENTENDIÓ LO EXPLICADO POR EL MÉDICO TRATANTE, EN CUANTO A LOS RIESGOS, BENEFICIOS Y/O ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO. DICHO FORMULARIO DE PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBERÁ TAMBIÉN ESTAR SUSCRITO POR EL O LOS PROFESIONALES INTERVINIENTES.

4.2.5 MANTENER LAS INSTALACIONES EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DE ACUERDO A LAS NORMAS APLICABLES Y MANTENER LOS EQUIPOS QUIRÚRGICOS, DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICA, EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO Y SEGUIR LAS NORMAS DE LA PRÁCTICA MÉDICA E INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE PARA SU USO.

4.2.6 EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y LEGALMENTE AUTORIZADO CUANDO SE PRACTIQUE ALGÚN TRATAMIENTO O EXAMEN O SERVICIO MÉDICO.

4.3 REVOCACIÓN UNILATERAL

EL CONTRATO DE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR CUALQUIERA DE LOS CONTRATANTES ASÍ:

POR LA ASEGURADORA MEDIANTE NOTICIA ESCRITA ENVIADA AL TOMADOR O ASEGURADO CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVÍO.

POR EL TOMADOR O ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA A LA ASEGURADORA.

LA REVOCACIÓN DA DERECHO AL TOMADOR O ASEGURADO A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA; LA LIQUIDACIÓN DEL IMPORTE DE LA PRIMA NO DEVENGADA SE CALCULARÁ A PRORRATA DEL TIEMPO NO CORRIDO DEL SEGURO CUANDO SEA POR VOLUNTAD DE LA ASEGURADORA, Y A CORTO PLAZO POR VOLUNTAD DEL ASEGURADO.

PARÁGRAFO: LA PRIMA A CORTO PLAZO SERÁ EQUIVALENTE A LA PRIMA A PRORRATA DE LA VIGENCIA CORRIDA, MAS UN RECARGO DEL 10% SOBRE LA DIFERENCIA ENTRE DICHA PRIMA A PRORRATA Y LA ANUAL.

EN CASO DE QUE HAYA LUGAR A DEVOLUCIÓN DE PRIMAS NO DEVENGADAS, DICHA CIRCUNSTANCIA LE SERÁ INFORMADA AL TOMADOR.

4.4 OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

4.4.1 AVISO DEL SINIESTRO

AL OCURRIR CUALQUIER ACCIDENTE, PÉRDIDA O DAÑO, EL TOMADOR O ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A LA ASEGURADORA INMEDIATAMENTE O A MÁS TARDAR DENTRO DEL TÉRMINO DE TRES (3) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

EL TOMADOR, O ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A LA ASEGURADORA DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE CUALQUIER DEMANDA, PROCEDIMIENTO O DILIGENCIA, CARTA, RECLAMACIÓN, NOTIFICACIÓN O CITACIÓN, QUE SE RELACIONE CON CUALQUIER ACONTECIMIENTO QUE PUEDA DAR ORIGEN A UN SINIESTRO O RECLAMACIÓN DE ACUERDO CON LA PRESENTE PÓLIZA.

EN CASO DE ACTUACIONES JUDICIALES O POLICIVAS, DEBERÁ ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR HACIENDO TODO LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE PARA ATENDER LA DEFENSA DE SUS DERECHOS Y LOS INTERESES DE LA ASEGURADORA.

SI EL TOMADOR O ASEGURADO INCUMPLIEREN CUALQUIERA DE ESTAS OBLIGACIONES, LA ASEGURADORA PODRÁ DEDUCIR DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

4.4.2 FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO

PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR EL ART. 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, RESPECTO A LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO DE ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO ASÍ COMO LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, SE PODRÁN UTILIZAR CUALQUIERA DE LOS MEDIOS PROBATORIOS PERMITIDOS POR LEY.

4.5 DERECHOS DE LA ASEGURADORA EN CASO DE SINIESTRO

CUANDO OCURRA UN SINIESTRO CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA, LA ASEGURADORA PODRÁ:

4.5.1 COLABORAR CON EL ASEGURADO PARA EVALUAR MÉDICA Y ECONÓMICAMENTE LOS DAÑOS CORPORALES SUFRIDOS POR EL PACIENTE, PARA DETERMINAR LA CAUSA Y SECUELAS DE LOS MISMOS, PARA LO CUAL PODRÁ DESIGNAR UNO O MÁS EXPERTOS, EXAMINAR LA PRUEBA INSTRUMENTAL Y REALIZAR LAS INDAGACIONES NECESARIAS

4.5.2 ATENDER LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS O JUDICIALES MOTIVADAS O RELACIONADAS CON LA INVESTIGACIÓN DEL SINIESTRO, CONSTITUIRS E EN PARTE EN EL PROCESO CIVIL, PENAL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL

4.5.3 PRACTICAR AUDITORIA MÉDICO-LEGAL DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA ASÍ COMO DE LA APLICACIÓN, UTILIZACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

LAS FACULTADES CONFERIDAS A LA ASEGURADORA POR ESTA CONDICIÓN PODRÁN SER EJERCIDAS POR ELLA EN CUALQUIER MOMENTO MIENTRAS EL ASEGURADO, EL PACIENTE O SUS CAUSAHABIENTES NO HAYAN RENUNCIADO A CUALQUIER RECLAMACIÓN.

EL SIMPLE EJERCICIO DE ESTAS FACULTADES, NO SIGNIFICA FORZOSAMENTE QUE CONTRAE OBLIGACIÓN PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, N I TAMPOCO DISMINUIRÁ SUS DERECHOS EMANADOS DE LAS CONDICIONES DE ÉSTA PÓLIZA O DE LOS QUE LA LEY LE CONFIERE.
10112010-1502-75-RC-36

4.6 DEDUCIBLE

ES EL PORCENTAJE O VALOR MÍNIMO DEL DAÑO INDEMNIZABLE QUE INVARIABLEMENTE SE DESCUENTA DEL PAGO DE CUALQUIER INDEMNIZACIÓN QUEDANDO A CARGO DEL TOMADOR O ASEGURADO, QUE SE ENCUENTRA PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS.

4.7 TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

LA ASEGURADORA PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN, DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O BENEFICIARIO HAYAN DEMOSTRADO LA OCURRENCIA Y LA CUANTÍA DEL SINIESTRO.

4.8 PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

LA ASEGURADORA ESTÁ EXONERADA DE TODA RESPONSABILIDAD Y EL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO PIERDEN TODO DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN EN CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES CASOS:

SI EN CUALQUIER TIEMPO SE EMPLEAN MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS, PARA SUSTENTAR UNA RECLAMACIÓN O PARA DERIVAR BENE FICIO DE ESTE SEGURO.

CUANDO LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO A LA VÍCTIMA, DEBAN SER O HAYAN SIDO INDEMNIZADOS POR CUALQUIER OTRO MECANISMO LEGAL O CONTRACTUAL.

POR OMISIÓN MALICIOSA POR PARTE DEL ASEGURADO DE SU OBLIGACIÓN DE DECLARAR A LA ASEGURADORA CONJUNTAMENTE CON LA NOTICIA DEL SINIESTRO, LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE EL MISMO INTERÉS ASEGURADO Y CONTRA EL MISMO RIESGO.

POR RENUNCIA DEL ASEGURADO A SUS DERECHOS CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO.

CUANDO EL ASEGURADO SIN QUE MEDIE AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA ASEGURADORA OTORGADA POR ESCRITO, AFRONTE EL PROCESO, ASUMA OBLIGACIONES O EFECTÚE TRANSACCIONES O PAGOS A CUENTA DEL SINIESTRO.

4.9 REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE SINIESTRO

LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA NO PODRÁ EXCEDER DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO LOS LÍMITES DE RESPONSABILIDAD INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y POR VIGENCIA.

4.10 SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN LA ASEGURADORA SE SUBROGARÁ HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DEL ASEGURADO CONTRA EVENTUALES PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO, NO ASEGURADAS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

EL ASEGURADO NO PODRÁ RENUNCIAR EN NINGÚN MOMENTO A SUS DERECHOS CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO, EN CUYO CASO P ERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

4.11 PAGO DE LA PRIMA

EL PAGO DE LA PRIMA ES OBLIGACIÓN DEL TOMADOR DE LA PÓLIZA Y DEBERÁ EFECTUARSE DENTRO DEL PLAZO PACTADO Y SEÑALADO COMO FECHA MÁXIMA DE PAGO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LOS ANEXOS O CERTIFICADOS EXPEDIDOS CON FUNDAMENTO EN EL SEGURO.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DEL SEGURO O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA ASEGURADORA A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

4.12 TERMINACIÓN DEL SEGURO

LA COBERTURA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA TERMINARÁ EN LOS SIGUIENTES CASOS: AUTOMÁTICAMENTE POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA.
AUTOMÁTICAMENTE AL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA.
POR REVOCACIÓN UNILATERAL

4.13 NOTIFICACIONES

CUALQUIER NOTIFICACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO, SI N PERJUICIO DE LO DICHO EN LA CONDICIÓN 3.4.1 PARA EL AVISO DEL SINIESTRO, Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA MISMA LA CONSTANCIA DE SU ENVÍO POR CORREO RECOMENDADO O CERTIFICADO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA DE LA OTRA PARTE, ASÍ COMO LA CONSTANCIA DE "RECIBIDO" CON LA FIRMA RESPECTIVA DE LA PARTE DESTINATARIA.

4.14 EXTENSIÓN TERRITORIAL

LOS AMPAROS OTORGADOS EN EL PRESENTE SEGURO OPERAN DENTRO DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y MEDIANTE CONVENIO EXPRESO EN OTROS PAÍSES.

4.15 LEGISLACIÓN APLICABLE

LA INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA SE DEBE REGIR POR LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

4.16 DOMICILIO.

SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS PROCEDIMENTALES, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LA ASEGURADORA, LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

4.17 REDUCCIÓN DE LA PRIMA POR DISMINUCIÓN DEL RIESGO.

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1065 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO, EL ASEGURADOR DEBERÁ REDUCIR LA PRIMA ESTIPULADA, SEGÚN LA TARIFA CORRESPONDIENTE, POR EL TIEMPO NO CORRIDO DEL SEGURO.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS
CONDICIONES GENERALES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO PARA TODOS LOS EFECTOS Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, OTORGA LA PRESENTE COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, HASTA EL LÍMITE ASEGURADO ESTIPULADO PARA CADA AMPARO Y CON SUJECIÓN A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1. AMPARO BÁSICO

BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

1.1.1 EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.

1.1.2 EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS A PACIENTES COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y/O PERSONAL PARAMÉDICO VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y ACTUANDO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS, MIENTRAS DICHOS PACIENTES ESTÉN SIENDO TRANSPORTADOS EN AMBULANCIAS EQUIPADAS Y HABILITADAS DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y/O ADMINISTRATIVAS VIGENTES, SIEMPRE QUE TALES AMBULANCIAS SEAN DE PROPIEDAD DE LA INSTITUCIÓN O ÉSTA DEBA LEGALMENTE RESPONDER POR ELLAS EN VIRTUD DE SU TENENCIA Y CONTROL PERMANENTES.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

1.2.1 LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES Y QUE SE DERIVE DE LA PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO USO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS EN LOS QUE DESARROLLAN SUS ACTIVIDADES MÉDICAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS PREDIOS SE ENCUENTREN MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES.
ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

1.2.2 LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES Y QUE SE DERIVE DE LA POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, SIEMPRE Y CUANDO TALES APARATOS Y EQUIPOS SEAN DIFERENTES DE LOS EQUIPOS A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 2.25 DE LA CONDICIÓN 2 “EXCLUSIONES GENERALES” Y, ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.
ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

1.2.3 EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPPORALES CAUSADAS COMO RESULTADO DIRECTO DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO ELABORADOS POR LA INSTITUCIÓN CONFORME A RECETA MÉDICA, ELLA CUENTE CON LICENCIA PREVIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PARA ELABORARLOS O PRODUCIRLOS Y, HAYA REGISTRADO PREVIAMENTE LOS MEDICAMENTOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

1.2.4 EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS COMO RESULTADO DIRECTO DEL SUMINISTRO A PACIENTES DE COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN, SIEMPRE Y CUANDO TALES COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES HAYAN SIDO ELABORADOS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA, Y LA INSTITUCIÓN CUENTE CON LICENCIA PREVIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PARA ELABORARLOS O PRODUCIRLOS Y LOS HAYA REGISTRADO PREVIAMENTE ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL SUMINISTRO DE LAS COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

1.3 AMPAROS ADICIONALES

1.3.1 COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO

BAJO ESTE AMPARO SE OTORGA COBERTURA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA O LAS CONDICIONES PARTICULARES, POR LOS COSTOS Y GASTOS DE LOS PROCESOS CIVILES, PENALES Y/O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL ADELANTADOS EN SU CONTRA CON FUNDAMENTO EN UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA Y SIEMPRE Y CUANDO LA INSTITUCIÓN NO AFRONTE EL PROCESO SIN LA PREVIA APROBACIÓN DE ASEGURADORA SOLIDARIA, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1.3.1.1 HONORARIOS DE DEFENSA

SON LOS HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADO QUE SE CAUSEN EN LA DEFENSA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS Y DEBERÁN SER PREVIAMENTE APROBADOS POR ASEGURADORA SOLIDARIA PARA QUE OPERE ESTE AMPARO.

LOS HONORARIOS DE DEFENSA TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA VINCULACIÓN FORMAL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS EN EL RESPECTIVO PROCESO Y SE PAGARÁN EN FORMA PROPORCIONAL Y FRACCIONADA DE ACUERDO CON LAS ETAPAS QUE INVOLUCRE CADA TIPO DE PROCESO, A MEDIDA QUE EL ABOGADO QUE ADELANTE SU DEFENSA VAYA AVANZANDO EN LA GESTIÓN, EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE LA AUTORIZACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA. EN IDÉNTICA FORMA SE PROCEDERÁ EN RELACIÓN CON LA SEGUNDA INSTANCIA, SI LA HUBIERE.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SI LA RESPONSABILIDAD FUERE IMPUTADA A TÍTULO DE DOLO, LOS HONORARIOS DE DEFENSA SE PAGARÁN EXCLUSIVAMENTE POR REEMBOLSO, UNA VEZ DICTADO EL FALLO O TERMINADO EL PROCESO O PROCEDIMIENTO BIEN CON LA ABSOLUCIÓN DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, BIEN CON LA DETERMINACIÓN DE QUE LOS HECHOS POR LOS QUE SE LES CONDENA NO INVOLUCRAN UNA RESPONSABILIDAD DOLOSA O NO CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

CUALQUIER SUMA QUE SE DESEMBOLSE BAJO ESTE AMPARO ANTES DEL FALLO O TERMINACIÓN DEL PROCESO, REDUCIRÁ EL LÍMITE ASEGURADO DE LA PÓLIZA Y NO PUEDE SER INTERPRETADA COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

PARA QUE OPERE ESTE AMPARO LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBERÁN SUMINISTRAR A ASEGURADORA SOLIDARIA TODAS LAS PRUEBAS A SU ALCANCE, TALES COMO LAS SIGUIENTES:

A. COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO CON EL ABOGADO
B. CONSTANCIA EXPEDIDA POR EL ABOGADO DE LOS PAGOS QUE HUBIERE RECIBIDO DE LA INSTITUCIÓN, POR CONCEPTO DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS.
C. CONSTANCIA DEL RESPECTIVO DESPACHO JUDICIAL CON INDICACIÓN DE LAS ACTUACIONES SURTIDAS CON PRESENCIA DEL ABOGADO.

1.3.1.2 COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES

SON LOS COSTOS EN QUE INCURRAN LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES JUDICIALES NECESARIAS COMO CONSECUENCIA DE RECLAMACIONES CUBIERTAS BAJO ESTA PÓLIZA.

ASEGURADORA SOLIDARIA NO ESTÁ OBLIGADA A OTORGAR LAS CAUCIONES COMO TAL, SINO A RECONOCER EL COSTO QUE SU CONSTITUCIÓN GENERA, EL CUAL SE PAGARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE SU AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

1.3.1.3 COSTAS DEL PROCESO

SERÁN LAS COSTAS QUE DEBAN SUFRAGAR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CUANDO LA SENTENCIA HAYA SIDO DESFAVORABLE A SUS INTERESES Y A LOS DE ASEGURADORA SOLIDARIA.
SI EL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN EXCEDE EL LÍMITE ASEGURADO, ASEGURADORA SOLIDARIA SÓLO RESPONDERÁ POR LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

1.3.2 EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES PARA EL AMPARO 1.1 “RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA”.

EL PRESENTE AMPARO OTORGA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA Y SIEMPRE QUE LA PÓLIZA NO SEA REEMPLAZADA POR OTRA DE LA MISMA NATURALEZA CON OTRA ASEGURADORA, EL DERECHO DE EXTENDER, HASTA POR UN PERÍODO DE DOS (2) AÑOS, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES INICIADAS EN SU CONTRA DE LAS QUE CONOZCA, O DEBIERA CONOCER HABRÍAN DE SER INICIADAS, POR PRIMERA VEZ CON POSTERIORIDAD A LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO TALES RECLAMACIONES SE FUNDAMENTEN EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS EXCLUSIVAMENTE DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES SE RIGE POR LOS MISMOS TÉRMINOS, CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LÍMITES ASEGURADOS DEL ÚLTIMO PERÍODO DURANTE EL CUAL ESTUVO VIGENTE LA PÓLIZA, DE MANERA QUE CUALQUIER RECLAMACIÓN PRESENTADA EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DENTRO DEL PERÍODO EXTENDIDO SE CONSIDERARÁ COMO PRESENTADA DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y, EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD QUE OPERA PARA ESTE PERÍODO EXTENDIDO SERÁ EL QUE CONTINÚE DISPONIBLE A LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA. EL OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO NO SUPONE DE NINGUNA FORMA UN REINSTALAMENTO DEL LÍMITE ASEGURADO.

ESTE AMPARO OPERARÁ POR SOLICITUD ESCRITA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS REALIZADA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO. SIN EMBARGO, ESTA EXTENSIÓN NO PROCEDERÁ EN NINGÚN CASO CUANDOQUIERA QUE LA PÓLIZA HAYA TERMINADO AUTOMÁTICAMENTE POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, POR INCUMPLIMIENTO DE ALGUNA GARANTÍA A CARGO DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O POR MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

CUMPLIDAS LAS CONDICIONES ANTERIORES, ASEGURADORA SOLIDARIA:

A. NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ANEXO RESPECTIVO.
B. NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.
C. MANTENDRÁ VIGENTE EL ANEXO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE ASEGURADO CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO EXTENDIDO OTORGADO, LO QUE SUCEDA PRIMERO.

EN CASO DE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS NO CUMPLAN CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DE ESTE AMPARO, INCLUÍDO EL TÉRMINO PREVISTO PARA ADQUIRIRLO Y EL PAGO DE LA PRIMA, ASEGURADORA SOLIDARIA QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

1.4 AMPAROS CONTRATABLES MEDIANTE ACUERDO EXPRESO

1.4.1 AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO AUXILIAR FUERA DE LAS INSTALACIONES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CON SUJECIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBRE EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO FUERA DE LAS INSTALACIONES DONDE PRESTA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y/O PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS FUERA DE LAS INSTALACIONES Y HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS.
ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO

EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.

SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO FUERA DE LOS PREDIOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

1.4.2 AMPARO DE EQUIPOS ESPECIALES

NO OBSTANTE LO CONSIGNADO EN EL NUMERAL 2.25 DE LA CONDICIÓN 2 “EXCLUSIONES GENERALES”, MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO SE CUBREN LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES COMO RESULTADO DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE:

- EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO
- EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA
- EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER)
- EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA
- EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER
- EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIACTIVAS NECESARIAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS EQUIPOS Y MATERIAS NO SE HALLEN SUJETOS A UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTO POR LA LEY

PARA QUE SE OTORGUE ESTE AMPARO ES NECESARIO QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS:

A. INCLUYAN LA DESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS EN CARATULA DE LA PÓLIZA O EN LA SOLICITUD DE SEGURO
B. MANTENGAN EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES
C. EJERZAN UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIAS, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE LOS EQUIPOS.

1.4.3 AMPARO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CON SUJECIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBRE EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS COMO RESULTADO DIRECTO DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LA INSTITUCIÓN CONFORME A RECETA MÉDICA Y, ELLA CUENTE CON LA LICENCIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PREVIAS Y LOS REGISTROS A QUE HAYA LUGAR ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS.

1.4.4 AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL INDIRECTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CON SUJECIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES CAUSADOS POR MÉDICOS Y CIRUJANOS ADSCRITOS, PROVISIONALES, SUSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES A QUE HACE REFERENCIA EL AMPARO 1.4.2 Y NO ESPECIALES A QUE HACE REFERENCIA EL AMPARO 1.2.2 Y/O PERSONAL DE APOYO DE LA INSTITUCIÓN, QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, SIEMPRE Y CUANDO LOS

PREDIOS Y LOS EQUIPOS SE ENCUENTREN RELACIONADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD INDIRECTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DERIVADA DEL USO DE SUS PREDIOS, APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES Y NO ESPECIALES Y/O PERSONAL DE APOYO POR PARTE DE MÉDICOS Y CIRUJANOS ADSCRITOS, PROVISIONALES, SUSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES.

1.4.5 AMPARO DE GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS

CON SUJECIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN LOS COSTOS DE LA PROVISIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS INCURRIDOS DENTRO DE LAS PRIMERAS VEINTICUATRO (24) HORAS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS EN LA ATENCIÓN DE LAS LESIONES PERSONALES CAUSADAS A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE ALGUNO DE LOS EVENTOS AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA.

SE EXCLUYEN DEL PRESENTE AMPARO LOS COSTOS DE LA PROVISIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS PRESTADOS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

CUALQUIER SUMA QUE SE DESEMBOLSE BAJO ESTE AMPARO REDUCIRÁ EL LÍMITE ASEGURADO DE LA PÓLIZA Y NO PUEDE SER INTERPRETADA COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

2. EXCLUSIONES

SE EXCLUYEN DE LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA LAS RECLAMACIONES QUE TENGAN ORIGEN O SE DERIVEN DE:

2.1 DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
2.2 EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA.
2.3 CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, EXCEPTO EN CASO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DERIVADA DE UN ACCIDENTE O DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
2.4 ACTOS MÉDICOS, TRATAMIENTOS, TERAPIAS O INDICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS, NO ACEPTADOS O NO APROBADOS POR LA CIENCIA MÉDICA, LAS NORMAS LEGALES Y/O LAS ENTIDADES QUE REGULEN LA MATERIA.
2.5 CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PARA IMPEDIR O PROVOCAR LA PROCREACIÓN.
2.6 INFECCIÓN CON VIRUS TIPO HIV (SIDA), HTLV III, LAV, CJD, HEPATITIS O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES; VIRUS O COMPLEJO VIRAL ACR O CUALQUIER SÍNDROME RELACIONADO CON CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES.
2.7 VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.
2.8 CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO**.**
2.9 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS QUE SE REALICEN CON EL OBJETO DE EFECTUAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO, EXCEPTO CUANDO EXISTA AUTORIZACIÓN JUDICIAL.
2.10 ENFERMEDADES O MALFORMACIONES GENÉTICAS CUANDO SE DETERMINE QUE ELLAS HAN SIDO CAUSADAS DIRECTAMENTE POR UNA MANIPULACIÓN GENÉTICA IMPUTABLE A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
2.11 CONTAMINACIÓN CAUSADA DIRECTAMENTE POR RADIACIÓN IÓNICA O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O DESECHO NUCLEAR; TÓXICOS, EXPLOSIVOS U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS O CONTAMINANTES DE CUALQUIER INSTALACIÓN NUCLEAR; CUALQUIER FISIÓN ATÓMICA O NUCLEAR Y/O FUSIÓN Y/O CUALQUIER OTRA REACCIÓN SIMILAR O FUERZA O FORMA RADIOACTIVA.
2.12 DEFICIENCIA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS SIN HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA YA SEA QUE ÉSTA HAYA SIDO SUSPENDIDA, REVOCADA O QUE HAYA EXPIRADO Y NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y, USO DE EQUIPOS MÉDICOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.
2.13 TRANSMUTACIONES NUCLEARES CUANDO NO DERIVEN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y, EN GENERAL, TODA RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
2.14 TODA INFECCIÓN O CONTAMINACIÓN CON SANGRE O DERIVADOS DE SANGRE Y/O EN CONEXIÓN CON UN BANCO DE SANGRE, SALVO QUE, SIN PERJUICIO DE LA EXCLUSIÓN 2.6 ANTERIOR, EL ACTO MÉDICO SE HAYA REALIZADO MEDIANTE UN PROCEDIMIENTO DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGÍA Y/O MEDICINA TRANSFUSIONAL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS Y CUMPLA CON

LAS NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES VIGENTES QUE REGULEN LA MATERIA, CON PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO.

2.15 CONTAGIO DE UNA ENFERMEDAD, SALVO QUE SE TRANSMITA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA PRÁCTICA MÉDICA SIEMPRE Y CUANDO EN LA TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS NO TUVIERAN, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO, DE QUE SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD IMPEDIRÍA A UN PROFESIONAL RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE PRESTAR SERVICIOS Y/O REALIZAR TRATAMIENTOS A SUS PACIENTES. SE EXCLUYEN TAMBIÉN LA TRANSMISIÓN DE UNA ENFERMEDAD O LA CONTAMINACIÓN POR MATERIALES PROVENIENTES PARCIAL O TOTALMENTE DEL CUERPO HUMANO, TALES COMO TEJIDOS, CÉLULAS, ÓRGANOS DE TRASPLANTE, ETC.

2.16 LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE NO SE ENCUENTRE ESPECÍFICAMENTE AMPARADA.

2.17 RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA.

2.18 FALLOS DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.

2.19 RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA ASÍ COMO DEL PERSONAL EXTERNO DE MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

2.20 RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE LOS DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

2.21 ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC.

2.22 DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS QUE, POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD, SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES, INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS, INCLUÍDOS LOS EMPLEADOS Y AQUELLOS VINCULADOS MEDIANTE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE APRENDIZAJE CON LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

2.23 RESPONSABILIDAD PATRONAL: ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL.

2.24 HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO.

2.25 LA POSESIÓN, EL USO Y LA APLICACIÓN A PACIENTES DE EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO; EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER); EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER Y EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIACTIVAS.

2.26 ERROR EN LA INTERPRETACIÓN O LECTURA ELECTROMAGNÉTICA DE DATOS, PÉRDIDA, CORRUPCIÓN O DESTRUCCIÓN DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS, PROGRAMAS DE CODIFICACIÓN O SOFTWARE, Y/O INDISPONIBILIDAD DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS Y FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE HARDWARE, SOFTWARE Y CIRCUITOS INTEGRADOS, Y/O PÉRDIDA DE BENEFICIOS PROVENIENTE DE LOS ANTERIORES.

2.27 DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO EL CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

2.28 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DE MÉDICOS, ODONTÓLOGOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD.

2.29 DAÑOS GENÉTICOS CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2.30 FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, ASÍ COMO LOS COSTOS Y GASTOS PARA LIMPIARLOS, DISPONER DE ELLOS, TRATARLOS, REMOVERLOS O NEUTRALIZARLOS.

2.31 MULTAS Y PENALIDADES, ASÍ COMO SANCIONES ADMINISTRATIVAS, PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES.

2.32 ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO

2.33 OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA, Y YA SEA CATALOGADA COMO TAL POR LA LEY O NO.

2.34 LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, PROPIOS O NO PROPIOS, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, A LOS BIENES DENTRO DE ELLOS O A SUS OCUPANTES, INCLUÍDOS LOS PACIENTES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EXCEPTO POR LO PREVISTO EN EL AMPARO 1.1.2.

2.35 DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES PERSONALES CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

2.36 DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN O REMOCIÓN DE ASBESTOS.

2.37 LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, TOTAL O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.

2.38 RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DEL ABANDONO Y/O LA NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.

2.39 DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTO, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DELA NATURALEZA, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DANOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS

MEJORAS, CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES O INUNDACIONES POR AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

2.40 CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO LA CONTAMINACIÓN POR RUIDO CUANDO NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO.

2.41 USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.

2.42 CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

2.43 HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, EVENTOS O ACTOS MÉDICOS QUE HAYAN CONOCIDO, O QUE HAYAN DEBIDO CONOCER, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CON ANTELACIÓN A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, CUYO CONOCIMIENTO HUBIESE INDUCIDO A UNA PERSONA RAZONABLE A CONCLUIR QUE LOS MISMOS PODRÍAN DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN.

2.44 HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, EVENTOS O ACTOS MÉDICOS QUE HUBIEREN SIDO OBJETO DE PROCESOS ADELANTADOS Y CONOCIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, AÚN CUANDO TALES PROCEDIMIENTOS SE HUBIESEN ABIERTO, ADELANTADO, CERRADO O FALLADO EN CONTRA DE PERSONAS DISTINTAS A LAS AHORA INVOLUCRADAS. SE EXCLUYE IGUALMENTE LA REAPERTURA DE PROCESOS QUE SE HUBIEREN ADELANTADO ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

2.45 ACTOS MÉDICOS O CIRCUNSTANCIAS QUE YA HUBIESEN SIDO AVISADOS O RECLAMADOS O QUE SE ENCUENTREN RELACIONADOS CON CUALQUIER RECLAMACIÓN AVISADA O PRESENTADA BAJO UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL ANTERIOR A ESTA.

2.46 CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

3. GARANTÍAS

SO PENA DE QUE EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE DÉ POR TERMINADO DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS GARANTIZAN:

3.1 QUE CUMPLEN CON LAS NORMAS QUE RIGEN LA PROFESIÓN MÉDICA, LA LEY DE ÉTICA MÉDICA (LEY 23 DE 1981) Y LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN LA ACTIVIDAD PROFESIONAL QUE DESARROLLAN Y CUYO INCUMPLIMIENTO TORNARÍA SU ACTIVIDAD EN ILEGAL.

3.2 QUE EXIGIRÁN A TODOS LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA Y A TODO EL PERSONAL TÉCNICO Y AUXILIAR QUE INTERVIENE EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y QUE PRESTA SERVICIOS EN LA INSTITUCIÓN, BAJO SU DEPENDENCIA O NO:

a) APLICAR LAS NORMAS QUE RIGEN EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA PREVISTAS EN LA RESOLUCIÓN NO.1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEMÁS NORMAS PERTINENTES, ESPECIALMENTE AQUELLAS QUE ESTABLECEN LAS CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTÍFICA, DISPONIBILIDAD Y OPORTUNIDAD, ASÍ COMO LA OBLIGACIÓN DE SENTAR EN LA HISTORIA CLÍNICA UN REGISTRO ADECUADO DEL ACTO REALIZADO O INDICADO A LOS PACIENTES, LAS OBSERVACIONES, CONCEPTOS, DECISIONES Y RESULTADOS DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS DE MANERA QUE PERMITAN DEMOSTRAR LA EXISTENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y DEL CUIDADO DE LA SALUD BRINDADO AL PACIENTE.

b) IDENTIFICAR LA HISTORIA CLÍNICA CON NUMERACIÓN CONSECUTIVA Y CON EL NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PACIENTE, INCLUYENDO EN ELLA LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE (USUARIO), LOS REGISTROS ESPECÍFICOS, LOS ANEXOS DE TODOS AQUELLOS DOCUMENTOS QUE SIRVEN COMO SUSTENTO LEGAL, TÉCNICO, CIENTÍFICO Y/O ADMINISTRATIVO DE LAS ACCIONES REALIZADAS EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN, TALES COMO AUTORIZACIONES PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (CONSENTIMIENTO INFORMADO), PROCEDIMIENTOS, AUTORIZACIÓN PARA NECROPSIA, DECLARACIÓN DE RETIRO VOLUNTARIO Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD CONSIDEREN PERTINENTES, LOS TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS NECESARIOS EN CADA ENTRADA QUE SE REALICE EN LA HISTORIA CLÍNICA, LA DESCRIPCIÓN CONCISA, LEGIBLE (SI LAS ANOTACIONES SON MANUSCRITAS), VERAZ, ORDENADA Y PROLIJA DE TODA LA ACTUACIÓN MÉDICA Y/O AUXILIAR RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, ASÍ COMO TODOS LOS DATOS OBTENIDOS ACERCA DEL PACIENTE Y SU ESTADO CLÍNICO, REALIZANDO, EN TODOS LOS CASOS, ANAMNÉSIS, EVOLUCIÓN, DIAGNÓSTICOS, INDICACIONES, EPICRISIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLÍNICA.

c) VERIFICAR, CONTROLAR Y ASEGURAR QUE TODA Y CADA UNA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS CONTENGAN UN FORMULARIO QUE DEMUESTRE QUE CON EL PACIENTE SE HA REALIZADO UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PREVIO A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO PROGRAMADO, EXCEPTO EN LO QUE SE REFIERE A LOS TRATAMIENTOS POR RECETA, QUE PERMITA DEMOSTRAR QUE EL PACIENTE Y/O QUIEN CORRESPONDA ENTENDIÓ LO EXPLICADO POR EL MÉDICO TRATANTE. EL FORMULARIO DEBERÁ ESTAR SUSCRITO TAMBIÉN POR EL/ LOS PROFESIONAL (ES) INTERVINIENTE(S).

d) MANTENER PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS, PARTOGRAMA, REGISTROS DE MONITOREO CARDIOLÓGICO INTRAOPERATORIO, FETAL Y, EL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS, TRANSCRITOS EN LA HISTORIA CLÍNICA O ANEXOS A ELLA DE TAL FORMA QUE PUEDAN IDENTIFICARSE COMO CORRESPONDIENTES AL PACIENTE.

e) CONSERVAR TODAS LAS HISTORIAS CLÍNICAS Y TODOS LOS REGISTROS CONCERNIENTES A TRATAMIENTOS Y/O SERVICIOS PRESTADOS AL PACIENTE, INCLUYENDO LOS REGISTROS RELATIVOS AL MANTENIMIENTO DE LOS

EQUIPOS UTILIZADOS EN LA PRESTACIÓN DE TALES TRATAMIENTOS Y/O SERVICIOS. LOS ARCHIVOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEBEN CONSERVARSE EN CONDICIONES LOCATIVAS, PROCEDIMENTALES, MEDIOAMBIENTALES Y MATERIALES APROPIADAS, DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR EL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN EN LOS ACUERDOS 07 DE 1994, 11 DE 1996 Y 05 DE 1997, O LAS NORMAS QUE LOS DEROGUEN, MODIFIQUEN O ADICIONEN (ARTÍCULO 17 DE LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 DE MINSALUD).

3.3 EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y LEGALMENTE AUTORIZADO CUANDO SE PRACTIQUE ALGÚN TRATAMIENTO O EXAMEN O SE PRESTE UN SERVICIO MÉDICO.

3.4 ENTREGAR A ASEGURADORA SOLIDARIA O AL REPRESENTANTE DESIGNADO POR ELLA, TODO REGISTRO, INFORMACIÓN, DOCUMENTO, DECLARACIÓN JURADA O TESTIMONIAL QUE SOLICITEN CON EL FIN DE DETERMINAR, REDUCIR Y/O ELIMINAR LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.

3.5 COLABORAR CON ASEGURADORA SOLIDARIA O SU REPRESENTANTE, CON TODAS LAS POSIBILIDADES A SU ALCANCE Y, EN CASO DE SER NECESARIO, AUTORIZARLOS PARA PROCURAR LA OBTENCIÓN DE REGISTROS Y DE CUALQUIER OTRO DOCUMENTO O INFORMACIÓN QUE NO ESTÉN EN POSESIÓN DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.

3.6 COOPERAR CON ASEGURADORA SOLIDARIA O SU REPRESENTANTE EN LA INVESTIGACIÓN, MEDIACIÓN, ACUERDO EXTRA JUDICIAL O DEFENSA DE TODA RECLAMACIÓN, PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA O PROCESO.

3.7 PRESTAR A ASEGURADORA SOLIDARIA O SU REPRESENTANTE TODA LA ASISTENCIA RAZONABLE Y ENTREGARLES LAS AUTORIZACIONES QUE PUEDAN REQUERIR, COMPROMETIÉNDOSE A ABONAR, EN CASO DE QUE CORRESPONDA, LOS IMPORTES CORRESPONDIENTES A SU PARTICIPACIÓN (DEDUCIBLE) DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DEL REQUERIMIENTO.

3.8 COLABORAR CON ASEGURADORA SOLIDARIA O SU REPRESENTANTE PARA HACER VALER CONTRA TERCERAS PERSONAS, NATURALES O JURÍDICAS, CUALQUIER DERECHO QUE ESTIMEN NECESARIO Y, DE SER SOLICITADO, TRANSFERIRLES TODO DERECHO DE SUBROGACIÓN TAN PRONTO LO REQUIERAN.

3.9 PERMITIR A ASEGURADORA SOLIDARIA EFECTUAR TRANSACCIONES O CONSENTIR SENTENCIAS.

3.10 NO EFECTUAR NINGUNA CONFESIÓN, ACEPTACIÓN DE HECHOS -CON LA ÚNICA EXCEPCIÓN DE AQUELLOS EFECTUADOS EN LA INTERROGACIÓN JUDICIAL- OFERTA, PROMESA, PAGO O INDEMNIZACIÓN SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

3.11 CONSERVAR EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO, CONFORME A LO INDICADO POR LAS NORMAS DE LA PRÁCTICA MÉDICA Y POR LOS FABRICANTES, TODOS LOS EQUIPOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES, ELABORANDO UN REGISTRO DETALLADO DE LOS MANTENIMIENTOS, EL CUAL DEBERÁ INCLUIR LA FECHA Y LA DESCRIPCIÓN DE LAS REPARACIONES EFECTUADAS A LOS MISMOS, LA FECHA DE CALIBRACIÓN Y DEMÁS INFORMACIÓN RELEVANTE.

3.12 MANTENER LAS INSTALACIONES EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DE ACUERDO CON LAS NORMAS APLICABLES.

3.13 DADO QUE, SI LO CONSIDERA PERTINENTE, ASEGURADORA SOLIDARIA PODRÁ PRESENTAR DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA SUSCRIPCIÓN DEL RIESGO A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS UNA LISTA ESPECÍFICA DE RECOMENDACIONES ASIGNÁNDOLES UNA PRIORIDAD SEÑALADA COMO INMEDIATA O NO INMEDIATA, AQUELLAS GARANTIZAN:

a) QUE ACORDARÁN CON ASEGURADORA SOLIDARIA, DENTRO DE UN TIEMPO NO MAYOR DE SESENTA (60) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO, LAS RECOMENDACIONES QUE DEBEN CUMPLIR.
b) QUE DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A LA EVALUACIÓN DEL RIESGO ENTREGARÁN A ASEGURADORA SOLIDARIA POR ESCRITO, UN PLAN ESPECÍFICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TODAS LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS, EL CUAL INCLUIRÁ LA FECHA LÍMITE DE CUMPLIMIENTO.
c) QUE CUMPLIRÁN EN FORMA FEHACIENTE, DENTRO DE LOS CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS POSTERIORES A LA EVALUACIÓN DEL RIESGO, TODAS LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS CON PRIORIDAD INMEDIATA.
d) QUE EL CUMPLIMIENTO DEL RESTO DE LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS NO EXCEDERÁ CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO.

4. LÍMITE TEMPORAL DE LA COBERTURA

A.PARA LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, LA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SÓLO APLICARÁ CON RESPECTO A RECLAMACIONES INICIADAS EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DE LAS CUALES ÉSTOS TENGAN CONOCIMIENTO, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO DE QUE HABRÍAN DE SER INICIADAS EN SU CONTRA, POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, POR ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL INICIO DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y LA FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

DE OTORGARSE LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES DESCRITA EN EL NUMERAL 1.3.2., SE AMPARARÁ LA RESPONSABILIDAD RESPECTO DE RECLAMACIONES INICIADAS EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DE LAS CUALES ÉSTOS TENGAN CONOCIMIENTO, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO, POR PRIMERA VEZ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PERÍODO EXTENDIDO CONTRATADO, SIEMPRE QUE LOS ACTOS MÉDICOS HAYAN OCURRIDO DURANTE EL ÚLTIMO PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

B. PARA LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL, LA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SÓLO APLICARÁ CON RESPECTO DE DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

5. LÍMITE TERRITORIAL DE LA COBERTURA

LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA OPERA EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS ADELANTADAS EN EL TERRITORIO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

6. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD

A.LÍMITE POR EVENTO

LA RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA DERIVADA DE UN MISMO SINIESTRO NO EXCEDERÁ EL LÍMITE ASEGURADO POR EVENTO FIJADO EN LA CARÁTULA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE PROCESOS INICIADOS, TODAS LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO, SE CONSIDERARÁN COMO UN SOLO EVENTO, DE MANERA QUE ESTARÁN SUJETAS A UN ÚNICO LÍMITE ASEGURADO POR EVENTO.

ASÍ MISMO, CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, PROCESOS INICIADOS O CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS VINCULADOS O DECLARADOS RESPONSABLES, TODAS LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO QUE SE ENCUENTREN TEMPORAL, LÓGICA O CAUSALMENTE CONECTADOS POR CUALQUIER HECHO, CIRCUNSTANCIA O SITUACIÓN SE CONSIDERARÁN UN MISMO EVENTO, DE MANERA QUE ESTARÁN SUJETAS A UN ÚNICO LÍMITE ASEGURADO POR EVENTO.

ESTAS MISMAS REGLAS APLICARÁN RESPECTO DE LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO LOS CUALES ESTARÁN SUJETOS A UN ÚNICO SUBLÍMITE POR EVENTO.

B. LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA

LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA NO EXCEDERÁ EL LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA FIJADO EN LA CARÁTULA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, INCLUSO EN CASO DE QUE SE HAYA CONTRATADO EL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, E INDEPENDIENTEMENTE DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, PROCESOS INICIADOS O CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS VINCULADOS O DECLARADOS RESPONSABLES.

EL LÍMITE AGREGADO SE REDUCIRÁ EN LA SUMA DE LOS MONTOS DE LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS DURANTE LA VIGENCIA Y, ASEGURADORA SOLIDARIA NO ESTARÁ OBLIGADA, EN NINGÚN CASO, A PAGAR INDEMNIZACIÓN ALGUNA UNA VEZ ÉSTE HAYA SIDO AGOTADO.

7. DEDUCIBLE

ASEGURADORA SOLIDARIA SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR EXCLUSIVAMENTE LA PÉRDIDA QUE EXCEDA DEL DEDUCIBLE FIJADO EN LA CARÁTULA O LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA.

PARA LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO O DE UNA SERIE DE ACTOS MÉDICOS O PARA LAS PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO O DE UNA SERIE DE HECHOS DAÑINOS QUE BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE CONSIDERAN UN SOLO EVENTO, SE APLICARÁ UN SOLO DEDUCIBLE.

8. UNIDAD DE EVENTO

CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, PROCESOS INICIADOS O CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS VINCULADOS O DECLARADOS RESPONSABLES, TODAS LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO O DE UNA SERIE DE ACTOS MÉDICOS Y/O TODAS LAS PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO O DE UNA SERIE DE HECHOS DAÑINOS QUE SE ENCUENTREN TEMPORAL, LÓGICA O CAUSALMENTE CONECTADOS POR CUALQUIER HECHO, CIRCUNSTANCIA O SITUACIÓN SE CONSIDERARÁN UN MISMO EVENTO.

PARA LOS EFECTOS DE LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA LA RECLAMACIÓN DE UNA PÉRDIDA SE CONSIDERARÁ CONOCIDA POR PRIMERA VEZ POR LA CLÍNICA, HOSPITAL Y CENTRO DE SALUD ASEGURADO EN LA FECHA EN QUE ÉSTE HAYA TENIDO CONOCIMIENTO DE LA PRIMERA DEL CONJUNTO DE RECLAMACIONES, SIN IMPORTAR SI TAL FECHA TUVO LUGAR DURANTE O CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. CUANDO LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS HAYAN DADO AVISO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN, SI TAL RECLAMACIÓN LLEGARE EFECTIVAMENTE A FORMULARSE CONTRA LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, SE CONSIDERARÁ CONOCIDA POR ÉSTA EN LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EN QUE FUE DADO EL AVISO DE LAS CIRCUNSTANCIAS.

9. DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS

LA INSTITUCIÓN TOMADORA ESTÁ OBLIGADA A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DE RIESGO. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON ÉSTE PRODUCEN LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

10. CONSERVACIÓN Y MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO
LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS Y LA INSTITUCIÓN TOMADORA ESTÁN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO. EN TAL VIRTUD, UNO U OTRO DEBERÁN NOTIFICAR POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA CUALQUIER MODIFICACIÓN EN EL RIESGO ASEGURADO EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO, ASEGURADORA SOLIDARIA PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.
LA FALTA DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, PERO SÓLO LA MALA FE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS O DE LA INSTITUCIÓN TOMADORA DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

11.OBLIGACIONES EN CASO DE RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA O DE TENER CONOCIMIENTO DE ALGUNA CIRCUNSTANCIA QUE PODRÍA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA

A.LA INSTITUCIÓN TOMADORA Y LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN DAR NOTICIA A ASEGURADORA SOLIDARIA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LA HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER, DE CUALQUIER RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL O DE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE PODRÍA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN SU CONTRA, COMO RESULTADO DE UN ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO.

B. OCURRIDA UNA CIRCUNSTANCIA QUE PUDIERA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA BAJO ESTA PÓLIZA, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN, DE ACUERDO CON LAS NORMAS, OBLIGACIONES Y DEBERES DE LA PROFESIÓN MÉDICA, ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS Y PROVEER LOS MEDIOS NECESARIOS PARA SALVAGUARDAR LA SALUD Y LA VIDA DEL PACIENTE O AFECTADO.

C. LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA ADELANTAR UNA ADECUADA DEFENSA DE SUS INTERESES Y LOS DE ASEGURADORA SOLIDARIA, Y DEBERÁN MANTENER A ASEGURADORA SOLIDARIA PERMANENTEMENTE INFORMADA SOBRE EL DESARROLLO DE LAS RECLAMACIONES, PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS Y PROCESOS ASÍ COMO DE LAS ACTIVIDADES QUE ADELANTEN SUS APODERADOS JUDICIALES.

D. LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN SUMINISTRAR OPORTUNAMENTE A ASEGURADORA SOLIDARIA LA INFORMACIÓN RELATIVA A LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR EN QUE OCURRIÓ EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO, LA NATURALEZA DE LAS LESIONES Y SUS POSIBLES SECUELAS, LOS DATOS PERSONALES DEL PACIENTE O AFECTADO, LOS DATOS DE LOS INTERVINIENTES EN EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO, LOS DICTÁMENES MÉDICOS, HISTORIAS CLÍNICAS Y DEMÁS DOCUMENTOS, SOPORTES CONTABLES Y TRIBUTARIOS Y PRUEBAS QUE SEAN PROCEDENTES E IDÓNEAS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.

E. LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS NO PODRÁN ADMITIR SU RESPONSABILIDAD, NI LLEVAR A CABO ACUERDOS DE CARÁCTER CONCILIATORIO O TRANSACCIONAL, NI INCURRIR EN COSTOS O GASTOS DE AQUELLOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE ASEGURADORA SOLIDARIA.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES OBLIGACIONES FACULTARÁ A ASEGURADORA SOLIDARIA PARA REDUCIR LA INDEMNIZACIÓN EN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE FUEREN OCASIONADOS.

12. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN
LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS Y LOS BENEFICIARIOS PERDERÁN TODO DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN DERIVADA DE LA PRESENTE PÓLIZA CUANDO:

A.EMPLEEN MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O PRUEBAS FALSAS PARA SUSTENTAR UNA RECLAMACIÓN O PARA DERIVAR ALGÚN BENEFICIO DE ESTA PÓLIZA.
B. OMITAN DECLARAR LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE EL MISMO INTERÉS ASEGURADO Y EL MISMO RIESGO.
C. RENUNCIEN AL DERECHO CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

13. DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS ASEGURADORA SOLIDARIA, PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO, PAGARÁ LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE INCURRAN LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA FORMULADA EN SU CONTRA SEGÚN SE INDICA EN EL AMPARO 1.3.1, SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE DEN ORIGEN A LAS RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS NO SE ENCUENTREN DESPROVISTOS DE COBERTURA O EXCLUIDOS DE ELLA.

SI ASEGURADORA SOLIDARIA LLEGARE A DESEMBOLSAR COSTOS Y GASTOS QUE CON POSTERIORIDAD SE DETERMINASE QUE NO ESTÁN CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA LA TOTALIDAD DE LOS MISMOS.

ASEGURADORA SOLIDARIA SÓLO PAGARÁ LOS COSTOS Y GASTOS QUE PREVIAMENTE HAYA AUTORIZADO POR ESCRITO, NO OBSTANTE, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS QUEDAN AUTORIZADOS PARA REALIZAR LOS GASTOS RAZONABLES QUE FUEREN NECESARIOS PARA PROTEGER EVIDENCIA O RESGUARDAR SU POSICIÓN FRENTE A EVENTUALES RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS, SI POR LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE PRESENTEN LOS HECHOS NO FUERE POSIBLE OBTENER EL CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA DE MANERA OPORTUNA. SERÁ OBLIGACIÓN DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS Y NO DE ASEGURADORA SOLIDARIA ASUMIR LA DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA.

LA ASEGURADORA TENDRÁ EL DERECHO DE NOMBRAR EN CUALQUIER MOMENTO UN AJUSTADOR, UN REPRESENTANTE O UN ABOGADO Y DE HACER LAS INVESTIGACIONES QUE CONSIDERE NECESARIAS. DE LA MISMA MANERA, TENDRÁ EL DERECHO, EN CUALQUIER MOMENTO, DE ENCARGARSE Y DE DIRIGIR, EN NOMBRE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, LA DEFENSA Y LAS NEGOCIACIONES TENDIENTES A OBTENER UNA CONCILIACIÓN O TRANSACCIÓN DE LAS RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS, O A FORMULAR EN NOMBRE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS Y EN SU PROPIO BENEFICIO, DEMANDA DE RECONVENCIÓN O LLAMAMIENTO EN GARANTÍA CON EL FIN DE OBTENER COMPENSACIÓN POR PARTE DE TERCEROS.

ASEGURADORA SOLIDARIA NO CONCILIARÁ NI TRANSIGIRÁ RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA ALGUNA SIN EL CONSENTIMIENTO DE LA CLÍNICA, HOSPITAL O CENTRO DE SALUD ASEGURADO. SIN EMBARGO, SI ÉSTE SE REHÚSA A PRESTAR COLABORACIÓN EN RELACIÓN CON UNA CONCILIACIÓN O TRANSACCIÓN SUGERIDA POR ASEGURADORA SOLIDARIA, LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA NO EXCEDERÁ DEL IMPORTE DE LA CONCILIACIÓN O TRANSACCIÓN PROPUESTA, MÁS LOS COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS HASTA LA FECHA DE LA NO ACEPTACIÓN DE SU PROPUESTA POR PARTE DE LA CLÍNICA, HOSPITAL O CENTRO DE SALUD ASEGURADO.

EN CASO DE QUE EN EJERCICIO DE SU DERECHO ASEGURADORA SOLIDARIA HAYA ASUMIDO LA DEFENSA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, SERÁ IGUALMENTE SU DERECHO DEVOLVERLE A ÉSTOS EL CONTROL DE LA DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN CUALQUIER MOMENTO EN QUE LO CONSIDERE PERTINENTE, SIN QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS PUEDAN NEGARSE A RETOMAR DICHA DEFENSA.

EN CUALQUIER MOMENTO, ASEGURADORA SOLIDARIA PODRÁ PAGAR EL LÍMITE ASEGURADO O EL REMANENTE APLICABLE DEL MISMO O CUALQUIER MONTO INFERIOR POR EL QUE SE PUEDA ACORDAR EXTRAJUDICIALMENTE CUALQUIER RECLAMACIÓN O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA QUE SE PRESENTE BAJO ESTA PÓLIZA. REALIZADO EL ANTERIOR PAGO, LA ASEGURADORA ABANDONARÁ EL CONTROL DE LA RECLAMACIÓN O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA Y NO ASUMIRÁ NINGÚN TIPO DE RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON LAS MISMAS.

14. DISTRIBUCIÓN

EN EL EVENTO DE QUE EN UNA RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA UNA PARTE RESULTE CUBIERTA POR ELLA Y OTRA PARTE NO, ASEGURADORA SOLIDARIA INDEMNIZARÁ SOLAMENTE LA PARTE CUBIERTA.
CUANDO FUEREN VARIOS LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS INVOLUCRADOS EN UN PROCESO, LA INSTITUCIÓN TOMADORA DETERMINARÁ CÓMO DEBE DISTRIBUIRSE ENTRE ELLOS EL LÍMITE ASEGURADO PARA LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO.

15. AUDITORÍA E INSPECCIÓN

EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA ASEGURADORA SOLIDARIA TENDRÁ EL DERECHO DE INSPECCIONAR LAS INSTALACIONES Y OPERACIONES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS –INCLUIDA LA REVISIÓN DE LOS MANUALES DE PROCEDIMIENTO Y MANTENIMIENTO, LAS POLÍTICAS Y PROTOCOLOS OPERACIONALES Y SIMILARES- CON EL FIN DE VERIFICAR QUE AQUELLOS MANTENGAN UN NIVEL ADECUADO DE SUPERVISIÓN DEL RIESGO Y DE PREVENCIÓN DE SINIESTROS.

ASÍ MISMO, LA ASEGURADORA TENDRÁ EL DERECHO DE PRACTICAR AUDITORÍAS MÉDICO-LEGALES DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA Y DE AQUELLA RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DE PACIENTES, DE LAS PRÁCTICAS MÉDICAS INSTITUCIONALES Y DE LA APLICACIÓN, UTILIZACIÓN Y REGISTRO DEL PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

ASEGURADORA SOLIDARIA PODRÁ TAMBIÉN EXAMINAR Y AUDITAR LOS LIBROS Y EXPEDIENTES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, EN TODO AQUELLO QUE SE RELACIONE CON ESTE SEGURO, EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS DOS AÑOS SIGUIENTES A LA EXPIRACIÓN DE LA MISMA.

16. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, ASEGURADORA SOLIDARIA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS CONTRA

LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO DISTINTAS DE LA INSTITUCIÓN TOMADORA Y LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.
TANTO LA INSTITUCIÓN TOMADORA COMO LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, A PETICIÓN DE LA ASEGURADORA, DEBERÁN HACER TODO LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE PARA PERMITIRLE EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DERIVADOS DE LA SUBROGACIÓN Y SERÁN RESPONSABLES DE LOS PERJUICIOS QUE LE ACARREARE A ASEGURADORA SOLIDARIA SU FALTA DE DILIGENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN. EN TODO CASO, SI SU CONDUCTA ES DE MALA FE, PERDERÁN EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

LA ASEGURADORA PODRÁ REPETIR CONTRA LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS EL IMPORTE DE LAS INDEMNIZACIONES QUE HAYA DEBIDO SATISFACER COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA ACCIÓN DIRECTA POR PARTE DEL PERJUDICADO O SUS DERECHOHABIENTES, CUANDO SE DESCUBRA QUE EL DAÑO O PERJUICIO CAUSADO AL TERCERO SE DEBIÓ A CONDUCTAS DOLOSAS O EXCLUIDAS DE LA COBERTURA POR PARTE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.

17. PAGO DEL SINIESTRO
ASEGURADORA SOLIDARIA PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE SE ACREDITE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, CON SUJECIÓN A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

18. FORMULARIO DE SOLICITUD Y DIVISIBILIDAD
PARA SUSCRIBIR ESTA PÓLIZA ASEGURADORA SOLIDARIA SE HA BASADO EN LA INFORMACIÓN Y LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LOS CUESTIONARIOS COMPLEMENTARIOS, LOS ESTADOS FINANCIEROS Y DEMÁS INFORMACIÓN ENTREGADA Y SOMETIDA AL CONOCIMIENTO DE LA ASEGURADORA PARA ESE FIN. DICHAS DECLARACIONES CONSTITUYEN LA BASE DE LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, Y POR TANTO, SE CONSIDERAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA.
LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO Y/O EN LOS CUESTIONARIOS COMPLEMENTARIOS ENTREGADOS POR LA INSTITUCIÓN TOMADORA SERÁN CONSIDERADAS INDEPENDIENTES PARA CADA CLÍNICA, HOSPITAL Y CENTRO DE SALUD ASEGURADOS, DE MANERA QUE NINGUNA AFIRMACIÓN O SITUACIÓN QUE ALGUNO DE ELLOS DECLARE CONOCER SERÁ IMPUTADA A NINGUNA OTRA CLÍNICA, HOSPITAL O CENTRO DE SALUD ASEGURADOS A EFECTOS DE DETERMINAR SI EXISTE O NO COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA.

19. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA
EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 1071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
EN CASO DE QUE HAYA LUGAR A DEVOLUCIÓN DE PRIMAS NO DEVENGADAS, DICHA CIRCUNSTANCIA LE SERÁ INFORMADA AL TOMADOR.

20. PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN
LA PRESENTE PÓLIZA NO SE RENOVARÁ AUTOMÁTICAMENTE. PARA SOLICITAR SU RENOVACIÓN, LA INSTITUCIÓN TOMADORA DEBERÁ PROPORCIONAR A ASEGURADORA SOLIDARIA, POR LO MENOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO ANTES DE LA FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA PÓLIZA, LA SOLICITUD DE SEGURO JUNTO CON LA INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA. CON BASE EN EL ESTUDIO DE ESTA INFORMACIÓN, LA ASEGURADORA DETERMINARÁ LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA NUEVA VIGENCIA.

21. DOMICILIO
SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD Y DIRECCIÓN INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

22. LEGISLACIÓN SUPLETORIA
EN AQUELLOS ASPECTOS QUE NO SE ENCUENTREN REGULADOS POR ESTA PÓLIZA, SE APLICARÁN LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

23. REDUCCIÓN DE LA PRIMA POR DISMINUCIÓN DEL RIESGO.
DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1065 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO, EL ASEGURADOR DEBERÁ REDUCIR LA PRIMA ESTIPULADA, SEGÚN LA TARIFA CORRESPONDIENTE, POR EL TIEMPO NO CORRIDO DEL SEGURO.

24. DEFINICIONES

Para los efectos de la presente póliza y siempre que aparezcan en negrilla, bien en singular o en plural, los términos que se relacionan a continuación tendrán el siguiente alcance y significado:

- **Clínicas, hospitales y centros de salud asegurados (institución**).

Son los establecimientos médicos asistenciales declarados expresamente en la solicitud de seguro y designados como tales en la carátula de la póliza.
Se consideran también asegurados los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe de cuerpo médico), o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas no asistenciales para la institución, exclusivamente dentro del marco y con ocasión del desarrollo de tales funciones médico-administrativas.
Son asegurados también bajo la presente póliza los miembros de comités establecidos por las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados para desarrollar labores tales como la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover la calidad de los servicios médicos prestados por la institución, exclusivamente dentro del marco y con ocasión del desarrollo de tales labores solicitadas por los comités.

- **No son asegurados bajo esta póliza** los profesionales de la salud, bien sean internos, externos, residentes, voluntarios, temporales, empleados, contratados o en relación de dependencia o no con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, por ningún acto médico que presten o dejen de prestar a cualquier paciente dentro o fuera de la institución asegurada.

- **Institución Tomadora.**
  Es la persona jurídica que se designa en la carátula de esta póliza.

- **Beneficiario.**
  Dado que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, ésta en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.

- **Tercero**.
  Es la persona natural o jurídica distinta de la institución tomadora que sufre un detrimento patrimonial o un daño corporal indemnizable bajo la presente póliza, por un hecho imputable a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.
  Para los efectos de la presente póliza y salvo cuando reciban servicios o atención médica en calidad de pacientes de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, no se consideran terceros:
  ✓Personas en relación de dependencia laboral con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.
  ✓Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, mientras estén desempeñando las labores inherentes a sus cargos.
  ✓Los contratistas y/o subcontratistas de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, así como sus dependientes
  ✓Las personas vinculadas con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados mediante contrato de aprendizaje y/o de prestación de servicios.

- **Paciente.**
  Es la persona natural que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/u odontológicos en las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, con el propósito de someterse a procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos, curativos, paliativos o de rehabilitación.

- **Acto Médico**.
  Es aquel en el que mediante la intervención médica se trata de obtener la curación o alivio del enfermo, pudiendo ser preventivo, diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación, de manera que está conformado por todas las conductas desplegadas por un médico dentro del marco del desarrollo del ejercicio de su profesión, incluyendo toda la relación médico–paciente, desde las etapas preliminares de conocimiento y análisis, hasta las etapas posteriores al tratamiento como la evolución y rehabilitación del paciente.

- **Hecho Dañino**.
  Es el hecho generador de daños materiales o lesiones corporales.

- **Daño Material**.
  Es cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.

- **Lesión Corporal.**
  Es cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.

- **Reclamación: es.**
  A. Cualquier queja, noticia, requerimiento, trámite legal o administrativo o comunicación escrita dirigida en contra de las Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados que pretenda hacerlos responsables por un daño corporal derivado de un Acto Médico cometido o presuntamente cometido por ellos.
  B. La notificación realizada a las Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados de la apertura de un Proceso Judicial Civil o Penal en su contra, como consecuencia de un Acto Médico cometido o presuntamente cometido por ellos.
  C. La notificación realizada a las Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados de la apertura de una investigación o procedimiento administrativo en su contra, como consecuencia de un Acto Médico cometido o presuntamente cometido por ellos.

- **Pretensión Indemnizatoria.**
  Es cualquier queja, noticia, requerimiento, trámite legal, comunicación escrita o notificación de la apertura de un proceso judicial civil o penal en su contra, realizada a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, como consecuencia de un daño material o lesión corporal causada o presuntamente causada por ellos, con el propósito de obtener una reparación patrimonial.

- **Período de retroactividad/retroactividad**.
  Es el período transcurrido con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente póliza, el cual delimita la fecha en que deben haber ocurrido los actos médicos que dan origen a la reclamación para que ésta goce de cobertura bajo el presente seguro. Si los actos médicos que dan origen a la reclamación ocurren con anterioridad a la fecha límite de retroactividad prevista en esta póliza, ésta no estará cubierta por este seguro.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2018 — Categoría: Empresas con más de 500 colaboradores

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2019 — Categoría: Empresas nacionales con más de 500 colaboradores

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
7250084899

PÓLIZA No: 720 -88 - 994000000004 **ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **PALMIRA** COD. AGE: 720 RAMO: 88 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
23 / 02 / 2016	28 / 02 / 2016 / 23:59	28 / 02 / 2017 / 23:59	366	07 / 09 / 2020

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	DIAS
	28 / 02 / 2016 / 23:59	28 / 02 / 2017 / 23:59	366

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO** IDENTIFICACIÓN: NIT **815.000.316-9**

DIRECCIÓN: CRA 29 NO. 39 - 51 CIUDAD: PALMIRA, VALLE TELÉFONO: 2856161

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO** IDENTIFICACIÓN: NIT **815.000.316-9**

DIRECCIÓN: CRA 29 NO. 39 - 51 CIUDAD: **PALMIRA, VALLE** TELÉFONO: 2856161

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE CIUDAD: PALMIRA

DIRECCION: CARRERA 29 No. 39-51 0

ACTIVIDAD: HOSPITAL

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	$ 1,500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	1,500,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA	1,500,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO	1,500,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	1,500,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	1,500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	225,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 $ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

CONDICIONES GENERALES TEXTO SOLIDARIA 10112010-1502-75-RC-36.

CONDICIONES PARTICULARES
==========
Dirección del predio:Sede Principal Carrera 29 N° 39-51 Palmira, incluyendo los Centros y Puestos de Salud donde se presta el servicio por personal médico profesional al servicio del asegurado, según relación de predios descritos en el anexo No. 1 de la presente.

Límite Geográfico: República de Colombia

MODALIDAD DE LA PÓLIZA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *1,500,000,000.00	$ *******52,493,274	$****21,726.00	$ ****8,402,400	$ *******60,917,400

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
GABRIEL FRANCISCO LONDOÑO BENJUMEA	4796	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000725008489

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

C9DA25780F07F87656 CLIENTE MAURGARCIA720 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PALMIRA COD. AGENCIA: 720 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000004** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO** IDENTIFICACIÓN: NIT **815.000.316-9**

ASEGURADO: **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO** IDENTIFICACIÓN: NIT **815.000.316-9**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

Responsabilidad Civil Profesional Médica Institucional respecto del daño emergente por lesión o muerte ocasionados como consecuencia directa de errores u omisiones en el acto médico, durante la prestación de un servicio médico ejecutado en ejercicio de las actividades profesionales que correspondan a la institución o al personal auxiliar interviniente, siempre y cuando haya actuado dentro de la especialidad para la cual se encuentran debidamente autorizados.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE CLINICAS,
Y CENTROS MEDICOS, COBERTURA BASE CLAIMS MADE.
"Claims made": Cubre las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, descubiertas por primera vez durante la vigencia del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, sucedidos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

FECHA DE RETROACTIVIDAD; A partir del 28 de Febrero de 2015

RIESGO CUBIERTO
Responsabilidad civil institucional:
Transporte en ambulancia
Responsabilidad civil del director médico:
Uso de equipos de diagnostico o de terapéutica:
Suministro de medicamentos
Sublimite del 20% para cubrir Daños morales, daños la vida en relación y lucro cesante, siempre que el daño moral derive de un daño físico y previo fallo judicial.
Sublimite del 15% para cubrir Gastos de defensa haciendo parte del agregado anual y no en adición a éste.

COBERTURAS COMPLEMENTARIAS
Cobertura para los siguientes equipos
Equipos de radiografía con fines de diagnostico
Equipo de Rayos X
Equipos de Topografías por ordenador (scanner)
Equipos de radiación por Isotopos
Equipos de Generación de Rayos Laser
Equipos de medicina nuclear incluyendo las materias radioactivas necesarias para su funcionamiento.

Para la aceptación de estos riesgos especiales es necesario:
-La descripción e identificación del equipo en la solicitud de seguro.
-La obligación del asegurado de mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes.
-La obligación del asegurado de ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materias, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.

LÍMITE ASEGURADO
Col$ 1.500.000.000,oo por Evento / Agregado Vigencia.
Límite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones.

Sublimites gastos de defensa:
Gastos de defensa hasta el 15% del Límite Asegurado.
Los Gastos de Defensa en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza serán cubiertos dentro del Límite de Asegurado y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del Límite Asegurado en la póliza.

El Asegurador responderá por los costos del proceso aún en exceso del Límite de Indemnización, sin embargo, si la condena contra el Asegurado excede el límite asegurado, el Asegurador solo responderá por los gastos en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.

El Asegurador solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas del Colegio de Abogados de la respectiva ciudad.
Este amparo opera por reembolso y es independiente de los demás otorgados por este seguro y, por consiguiente, ninguna indemnización puede ser interpretada como aceptación tácita de responsabilidad de la aseguradora.
Se encuentran incluidas en la cobertura las conciliaciones y transacciones que celebre el Asegurado que tengan por objeto concluir las denuncias o demandas formuladas en su contra, las que deberán contar previamente con la conformidad del Asegurador. Estas conciliaciones y transacciones podrán hacerse dentro del juicio o fuera de él, es decir judicial o extrajudicialmente.

LIMITE DE TERRITORIO
Este seguro será gobernado e interpretado de conformidad con las leyes vigentes en la República de Colombia. Todas las partes acuerdan y aceptan el someterse a la jurisdicción y leyes en la República de Colombia.

DEDUCIBLE:
Básico: 10% del valor de la reclamación por toda y cada perdida, con un mínimo de Col$5.000.000.

Gastos de defensa; Sin deducible.

El Deducible aplicará solo una vez en caso de que en el mismo reclamo afectar varias coberturas.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PALMIRA COD. AGENCIA: 720 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000004** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO** IDENTIFICACIÓN: NIT **815.000.316-9**

ASEGURADO: **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO** IDENTIFICACIÓN: NIT **815.000.316-9**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

El Deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada por o contra el Asegurado, con independencia de la causa o la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoria o no.

CONDICIONES PARTICULARES
Aplicación de disposiciones del Código de Comercio. Las reglas aplicables a los seguros en general y los principios, normas y reglas aplicables a los seguros de daños serán aplicables, salvo disposición en contrario, al seguro objeto de esta contratación.
Jurisdicción y Límite Geográfico Colombia.

EXCLUSIONES
En adición a las exclusiones de las condiciones generales de la póliza se excluyen además las siguientes:

"Actos médicos" realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico-experimental durante ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organizaciones respectivas e informados por escrito al Asegurador previo a su inicio. Excepto también cuando la utilización de los cuales representa el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico-experimental haya sido consignada fiel y claramente en el Consentimiento Informado realizado con el "paciente" y avalado con la firma de éste.
"Asegurado contra Asegurado.
"Contaminación del medio ambiente que no sea consecuencia directa de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.
"Daños Financieros Puros (Lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente.
"Daños por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, excepto cuando el sexo del paciente haya sido determinado incorrectamente al momento del nacimiento, por una enfermedad genética o por un defecto anatómico. En caso de requerirse una autorización judicial, esta será una condición previa a la realización del procedimiento.
"Daños genéticos, excepto en el caso que se determine que ellos han sido causados por un factor heredado y/i iatrogénico, descubiertos en el momento o un tiempo después del nacimiento, y que hayan podido ocurrir desde la concepción hasta el nacimiento, incluyendo el parto.
"La provocación intencional del daño (dolo) y/o culpa grave en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.
"Actos de guerra internacional, guerra civil, rebelión, insurrección, sedición, motín, confiscación, guerrilla, terrorismo, huelga, lock out, tumulto popular, conmoción civil, vandalismo, malevolencia popular y sucesos de naturaleza similar.
"Reclamaciones derivadas de condenas de tutela o acciones similares en donde no se haya ventilado y establecido la responsabilidad del Asegurado.
"Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.
"Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso o embellecimiento por razones puramente estéticas, incluyendo liposucción o lipoescultura, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.
"Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
"Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
"Reclamaciones por daños generados directa o indirectamente por contaminación de sangre cuando el Asegurado no hubiese cumplido con todas las normas y requisitos reconocidos y aceptados nacional e internacionalmente para la disposición y manejo de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
"Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura, o a su Fecha de Retroactividad, cualquiera que aplique.
"Reclamaciones por incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del Asegurado.
"Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.
"Reclamaciones por incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de servicio médico.
"Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
"Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tal como la RC General, RC Patronal, RC de Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no médicos (E&O), Servidores Públicos, RC de Automotores, etc.
"Reclamaciones por toda responsabilidad Civil y/o Penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención médica a una persona cuando tal decisión se base en su incapacidad para sufragar los costos de atención médica.
"Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas/formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.
"Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de vehículos terrestres, aéreos y/o acuáticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.
"Responsabilidad Civil Productos, propia e inherente a los fabricantes de los mismos.
"Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.
EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA
Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta
Cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de gastos de defensa, derivadas de:

a.Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PALMIRA COD. AGENCIA: 720 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000004** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO** IDENTIFICACIÓN: NIT **815.000.316-9**

ASEGURADO: **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO** IDENTIFICACIÓN: NIT **815.000.316-9**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

b.Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

CONDICIONES ESPECIALES

SINIESTRALIDAD
Sin siniestros o circunstancias conocidas o reportadas en el formulario de solicitud y/o en cualquier otro documentos entregado a la Aseguradora en el momento de la solicitud del seguro

INFORMACIÓN
Hace parte integrante de la póliza el formulario de solicitud debidamente diligenciado y fechado y/o en cualquier otro documento entregado a la Aseguradora en el momento de la solicitud del seguro.

La siguiente información deberá presentarse en caso de ser adjudicada esta propuesta ANTES del inicio de la vigencia:

(a) Confirmación por escrito por parte del Asegurado, en su membrete, ANTES del inicio de la cobertura, de la no existencia de reclamos y/o incidentes conocidos y/o reportados (incluyendo petición y/o secuestro de Historias Clínicas) o de situación alguna que pudiese generar un reclamo contra esta póliza en el futuro y diferentes de los ya reportados al Asegurador para su evaluación, acontecidos en los últimos cinco (5) años hasta la fecha de confirmación de respaldo por parte del Asegurador.
(b) Confirmación por escrito por parte del Asegurado, en su membrete, ANTES del inicio de la cobertura, de la no modificación de la información suministrada en el formulario y demás documentos que forman para de la solicitud del seguro ni agravación del riesgo a la fecha de suscripción de esta póliza.

DEFINICION DE SINIESTRO
Todo hecho o acto u omisión culposa imputada al Asegurado bajo esta póliza, cometido durante la vigencia de la misma, si este aplicase, que haya ocasionado daños a la salud o a los bienes de la persona y por cuya responsabilidad civil se condene al Asegurado al pago de indemnización por los daños causados.

CONDICIONES ADICIONALES:

"Revocación de póliza con aviso de 30 días.

"El Asegurado declara observar las prescripciones y reglamentos exigidos para el ejercicio de esta actividad, incluyendo pero no limitándose a lo estipulado por el Código de Ética Médica y el Código Civil de la República de Colombia.

"No habrá restitución de la suma asegurada en caso de siniestro.

RELACION DE PERSONAL
Número de profesionales 240 (223 por prestación de servicios y 17 de planta) discriminados así:
137 - Auxiliares de enfermería
29 - Médicos generales
14 - Auxiliares de la salud
13 - Enfermeros Jefes
12 - Odontólogos
12 - Auxiliares de odontología
9 - Bacteriólogos
6 - Instrumentadores de cirugía
4 - Camilleros
3 - Técnicos rayos X
1 - Residente de farmacia

ANEXO No. 1
RELACION DE CENTROS Y PUESTOS DE SALUD PALMIRA Y ZONAS ALEDAÑAS

Hospital Raúl Orejuela Bueno Calle 36 No. 39 - 75 - Emilia
Centro de Salud San Pedro Calle 36 No. 11- 44
Centro de Salud Sesquicentenario Calle 11 No. 25N- 86
Puesto de Salud Municipal Cra 3E No. 31- 45
Puesto de Salud Matapalo Matapalo
Puesto de Salud Caucaseco Caucaseco
Puesto de Salud La Torre La Torre
Puesto de Salud Palmaseca Palmaseca
Puesto de Salud La Buitrera La Buitrera
Puesto de Salud Tienda Nueva Tienda Nueva
Puesto de Salud Tablones Tablones
Puesto de Salud Juanchito Juanchito
Puesto de Salud Bolo San Isidro Bolo San Isidro
Centro de Salud Zamorano Carrera 31 Diag. 58
Centro de Salud Rozo Rozo
Puesto de Salud Obando Obando
Puesto de Salud - Amaime Amaime

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PALMIRA COD. AGENCIA: 720 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000004** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO** IDENTIFICACIÓN: NIT **815.000.316-9**

ASEGURADO: **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO** IDENTIFICACIÓN: NIT **815.000.316-9**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

Puesto de Salud Boyacá Boyacá
Puesto de Salud Combia Combia
Puesto de Salud La Acequia La Acequia
Puesto de Salud La Nevera La Nevera
Puesto de Salud La Orlidia Carrera 6 EA # 43
Puesto de Salud La Quisquina La Quisquina
Puesto de Salud Libertadores Calle 27 No. 22 - 15
Puesto de Salud Potrerillo Potrerillo
Puesto de Salud Tenjo Tenjo
Puesto de Salud la Herradura La Herradura
Puesto de Salud La Pampa La Pampa
Puesto de Salud La Dolores La Dolores
Puesto de Salud Coronado Carrera 60 No. 38 - 20
Puesto de Salud Bolo la Italia Bolo la Italia
Puesto de Salud Guanabanal Guanabanal

CLIENTE

Señores
JUEZ 9 ADMIISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

CONTESTACION A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Proceso: REPARACION DIRECTA
Demandante: SAIDA VENTE GRANJA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE
Llamado en Garantía: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Radicación 2018-00091-00

Asunto: Contestación demanda y llamamiento en garantía

JACQUELINE ROMERO ESTRADA mayor de edad con cédula de ciudadanía Nro. C.C No 31.167.229 de Palmira Valle , abogada en ejercicio portadora de la Tarjeta Profesional No 89930 del Consejo Superior de la Judicatura, a usted con el debido respeto manifiesto que obrando en mi condición de Apoderada Judicial de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, Sociedad legalmente constituida y debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, todo lo cual se acredita con el poder a mí conferido y con el certificado de existencia y representación legal que ya obran en el expediente, sociedad con domicilio principal en la Ciudad de Bogotá, con oficina en la Carrera 7 No 80 - 28 de esta Ciudad, Representada Legalmente por el Doctor ALVARO MUÑOZ, mayor de edad, vecino de Bogotá, id

entificado con la cédula de ciudadanía 80.110.210 de Bogotá, manifiesto a usted con el debido respeto por medio del presente escrito que me permito descorrer el traslado de la demanda y el Llamamiento en Garantía realizado por el demandado **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE** con relación a la demanda de Reparación directa formulada por los señores **SAIDA VENTE GRANJA Y OTROS** De la siguiente manera:

I. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES:

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la parte actora y en especial a que se declare responsable a los demandados, por carecer de fundamento la acción que se promueve, toda vez que, en primera medida,

no es predicable la responsabilidad de los mismos por el acaecimiento del hecho, por tanto, no es dable entonces proferir sentencia condenatoria alguna en contra de mi representada La compañía de SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Es importante resaltar que no es procedente la solicitud de condena dirigida ante SEGUROS DEL ESTADO S.A., toda vez que la responsabilidad del hecho no es atribuible a mi representada, sin embargo, en caso de una eventual sentencia desfavorable, y cualquier condena que se le imponga tendrá que estar dentro de los precisos lineamientos establecidos por el contrato de seguro suscrito, dentro de las condiciones particulares y generales pactadas respecto a las coberturas y exclusiones atribuibles.

Dicho lo anterior me permito manifestarme a cada una de las pretensiones manifestadas así:

PRIMERA: Me opongo a la declaratoria de responsabilidad administrativa y solidaria, por cuanto al verificar la documentación que reposa en el expediente, no se observa la existencia de errores y falta de atención en la prestación de los servicios de salud, carece la acción de demostración de un nexo de causalidad entre el insuceso que se reclama por medio de la presente demanda, en cuanto a la atención del señor Mina.

SEGUNDO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor de la señora Saida, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

TERCERO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor del señor Johan, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

CUARTO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor de la señora Mayra, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

QUINTO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor de la menor Alisson, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

SEXTO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor del señor Andrés, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

SEPTIMO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor de la señora Misaelina, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

OCTAVO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor del señor Arley, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

NOVENO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor del señor Alveiro, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

DÉCIMO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor del señor José, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

DÉCIMO PRIMERO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor de la señora María, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

DÉCIMO SEGUNDO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor del señor Elaicir, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

DÉCIMO TERCERO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor de la señora Luz Angela, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

DÉCIMO CUARTO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor de la señora Leyda, por no existir prueba que acredite que

el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

DÉCIMO QUINTO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor del señor John Alejandro, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

DÉCIMO SEXTO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor del señor Kevin David, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

DÉCIMO SEPTIMO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor de la señora Carol Jhoana, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

DÉCIMO OCTAVO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor de la señora Luisa, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

DÉCIMO NOVENO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor de la señora Yeraldin, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

VIGÉSIMO: Me opongo a la condena por concepto de perjuicios morales a favor del señor Jerson, por no existir prueba que acredite que el hecho, haya sido consecuencia de alguna negligencia en la atención médica al señor Mina.

En cuanto a los perjuicios materiales:

Me opongo a la condena por concepto de perjuicios materiales denominados lucro cesante en las modalidades de consolidado y futuro a favor de la señora a favor de la señora Saida, por no encontrarse ajustada a derecho teniendo en cuenta que los perjuicios son en favor del señor Mina, ahora bien, si el perjuicio lo sufrió la señora Saida como se pretende hacer valer, el mismo debe tener prueba siquiera sumaria del mismo y dentro de

las diligencias allegadas al proceso no se encuentra. Por lo anterior solicito al despacho desestimar esta pretensión.

Puesto que la demanda carece de fundamento solicito se condene en costas a la parte demandante (art. 365 y 366 CGP).

EN CUANTO A LOS HECHOS Y OMISIONES:

AL PRIMERO: No le consta a mi representada. Son hechos que exceden su órbita comercial, me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

AL SEGUNDO No le consta a mi representada. Son hechos que exceden su órbita comercial, me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

AL TERCERO: No le consta a mi representada. Son hechos que exceden su órbita comercial, me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

AL CUARTO: No le consta a mi representada, me atengo a lo que resulte probado en el transcurso del proceso.

AL QUINTO: No le consta a mi representada, por tratarse de hechos relativos a los procedimientos realizados, fuera de la órbita de mi representada. Me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

AL SEXTO: No le consta a mi representada, por tratarse de hechos relativos a los procedimientos realizados, fuera de la órbita de mi representada. Me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

AL SÉPTIMO: No le consta a mi representada, son apreciaciones que realiza la parte actora sobre hechos realizados fuera de la órbita comercial de mi representada, me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

AL OCTAVO: No le consta a mi representada, son acciones internas de la demandada, de los que mi representada no tuvo participación. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso.

AL NOVENO: No me consta a mi representada, sin embargo, al constatar la documentación que reposa en el expediente no se observa prueba que acredite lo manifestado en este hecho, por el contrario, en historia clínica se relaciona la atención brindada.

AL DÉCIMO: No le consta a mi representada, por tratarse de hechos relativos a los procedimientos realizados, fuera de la órbita de mi representada. Me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

AL ONCE: No le consta a mi representada, por tratarse de hechos relativos a los procedimientos realizados, fuera de la órbita de mi representada. Me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

AL DOCE: No le consta a mi representada, por tratarse de apreciaciones que realiza la parte actora respecto a hechos fuera de la órbita de mi representada. Me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

AL TRECE: No le consta a mi representada, por tratarse de hechos relativos a los procedimientos realizados, fuera de la órbita de mi representada. Me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

AL CATORCE: No le consta a mi representada, sin embargo, al verificar la documentación allegada al proceso, especialmente la historia clínica, se observa que es cierto lo manifestado en este hecho, me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL QUINCE: No le consta a mi representada, por tratarse de hechos relativos a los procedimientos realizados, fuera de la órbita de mi representada.

AL DIECISÉIS: No le consta a mi representada, por tratarse de hechos relativos a los procedimientos realizados, fuera de la órbita de mi representada.

AL DIECISIETE: No le consta a mi representada, por tratarse de apreciaciones que realiza la parte actora respecto a hechos fuera de la órbita de mi representada. Me atengo a lo que sea demostrado en el desarrollo del proceso.

AL DIECIOCHO: No le consta a mi representada, en este literal se hace referencia a hechos ajenos a mi representada y de los cuales no tiene conocimiento por no estar presente en los mismos. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso.

AL DIECINUEVE: No le consta a mi representada, en este literal se hace referencia a hechos ajenos a mi representada. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso.

FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES

Me opongo a las manifestaciones enunciadas como fundamentos de derecho de las pretensiones, las mismas se encaminan a presentar un argumento respecto a la existencia de responsabilidad extracontractual del Estado, sin embargo la presente acción carece de prueba siquiera sumaria que demuestre la existencia de fallas u omisiones en la prestación del servicio médico por parte del llamante en garantía EL HOSPTAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E., por el contrario en la documentación que reposa en el expediente se puede validar que la atención otorgada al señor Jose Mina.

EXCEPCIONES:

Sin perjuicio de que el señor juez declare de oficio aquellas excepciones que aparezcan probadas durante el proceso, me permito coadyuvar las excepciones presentadas por el llamante en garantía EL HOSPTAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E., en razón al cumplimiento de la obligación de medio, inexistencia de nexo causal entre el daño y los servicios médicos prestados al Sr JOSE MINA., Acto médico de diagnóstico ajustado a la Lex Artis Medica, Cumplimiento de los estándares en la prestación de los servicios de salud, Inexistencia de Responsabilidad por Lesión del derecho a ser informado conforme a la Ley, inexistencia de responsabilidad por la omisión deberes de seguridad y protección, evento adverso, Ausencia de responsabilidad médica por inexistencia de falla en el servicio, improcedencia de las declaraciones y condenas propuestas por el demandante, excepción de prescripción y caducidad.

Me permito oponerme a la prosperidad de las pretensiones con las siguientes razones de hecho y de derecho:

1. OBLIGACIÓN DE MEDIO- EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:

En primer lugar, es claro que debemos atender las circunstancias iniciales que dan lugar a la necesidad de atención médica, estos obedecen a un estado de salud consiente del paciente el señor JOSE MINA, y como consecuencia de este fue atendida en EL HOSPTAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E., lugar en el que fue atendida desde el 28 de FEBRERO de 2016.

Una vez analizados los documentos que reposan en el expediente, se valida la existencia de atención medica conforme a los estándares de salud establecidos, por tanto, es claro que el riesgo inherente es propio del

procedimiento y no puede ser eliminado, es decir, en todo trabajo o proceso se encontrarán riesgos para las personas o para la ejecución de la actividad en sí misma.

Así mismo es claro que la obligación del profesional de la salud es la realización del procedimiento conforme a los estándares establecidos, estableciendo el cumplimiento de la obligación, al respecto la Honorable Corte Suprema de Justicia en sentencia SC7110-2017 DE 24 DE MAYO DE 2017, determino:

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

Como tiene explicado la Corte, "(…) [s]i, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado" (1) (subrayado fuera de texto).

En coherencia, para el demandado, el manejo de la prueba dirigida a exonerarse de responsabilidad médica, no es el mismo. En las obligaciones de medio, le basta demostrar debida diligencia y cuidado (C.C., art. 1604-3); y en las de resultado, al presumirse la culpa, le incumbe destruir el nexo causal entre la conducta imputada y el daño irrogado, mediante la presencia de un elemento extraño, como la fuerza mayor o el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero.

En este último caso, porque como desde antaño ha sentado esta Corporación, "[l]a prueba (…) no libera al deudor si se refiere a la ausencia de culpa sino que debe versar sobre el caso fortuito, la fuerza mayor o la existencia de una causa extraña que no le sea imputable (…)" (2) .

La diferencia entre obligaciones de medio y de resultado, por tanto, sirve para facilitar y solucionar problemas relacionados con la culpa contractual médica y su prueba, sin perjuicio, claro está, de otras reglas de morigeración, cual ocurre en los casos de una evidente dificultad probatoria para el paciente o sus familiares, todo según las circunstancias en causa, introducidas ahora por el artículo 167 del Código General del Proceso.

6.3.2. El meollo del asunto, entonces, se encuentra en establecer cuándo la relación entre el profesional de la salud y el usuario, calificada ahora como de "medio" por el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, deja de ser tal.

Para elucidar la cuestión, la Sala tiene dicho que "(…) lo fundamental está en identificar el contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado (…), porque es (…) el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepcione el general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma" (3) .

En esa dirección, la Corte también ha asociado la aleatoriedad del fin perseguido, según el grado de ocurrencia, al decir que "(…) en las obligaciones de medio el azar o el acaso es parte constitutiva de su contenido, y el resultado no depende directa y necesariamente de la actuación diligente del deudor, mientras que, por el contrario, en las obligaciones de resultado lo contingente está presente en una mínima proporción, de manera que la conducta del obligado debe ser suficiente para obtener el logro esperado por el titular del derecho de crédito.

"En la actualidad (…), el criterio más aceptado para distinguir uno y otro tipo de obligación se encuentra en la incidencia que en el concepto de cumplimiento pueda tener el que con la conducta debida se realice el interés primario del acreedor, es decir, que éste efectivamente obtenga el resultado útil o la finalidad práctica que espera lograr. En algunas obligaciones, el deudor asume el compromiso de desarrollar una conducta determinada en favor del acreedor, con el propósito de satisfacer el resultado esperado por éste; no obstante, si tal resultado también depende de factores cuyo control es ajeno al comportamiento del deudor, v. gr., elementos aleatorios o contingentes, la obligación, en dichos eventos, es de medio o de medios, y el deudor cumple su compromiso si obra con la diligencia que corresponda, aunque no se produzca la satisfacción del interés primario del acreedor. Por su parte, en otras obligaciones, las de resultado, el interés primario del titular del derecho crediticio sí se puede obtener con el comportamiento o conducta debida, toda vez que en ellas la presencia del componente aleatorio o de azar es exigua, y por ende, el deudor sí puede garantizar que el acreedor obtenga el resultado o logro concreto que constituye dicho interés primario" (4).

De ahí, sin abandonar el contenido prestacional asumido, en las obligaciones de medio el médico cumplirá su deber desplegando la actividad impuesta por la lex artis, independientemente del fin perseguido; y si son de resultado, por así haberse pactado expresamente, habrá cumplimiento cuando el acreedor obtiene las expectativas creadas. En las primeras, por tanto, el objeto de la obligación es una conducta idónea, al margen del éxito esperado, como sí acaece en las últimas.

De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá pagando la prestación prometida. Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros.

Al respecto y para el caso en concreto es claro que los servicios de salud prestados a la paciente no tenían en sí un carácter o un resultado

prometido, por el contrario, se valida en historia clínica que la obligación asumida por los médicos que la atendieron, era la de prestar servicios asistenciales acorde a los estándares de salud, y normativas aplicables.

Dicho lo anterior aprobó al criterio del señor juez para no acceder a las pretensiones de la demanda, toda vez que el procedimiento realizado no tienen sustento probatorio en contra de mi llamante.

2. RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE: FALLA PROBADA:

Es claro en nuestra jurisprudencia e incluso en la doctrina, que la responsabilidad civil médica es por regla general una responsabilidad subjetiva, es decir, por contraposición a la responsabilidad objetiva, es una responsabilidad con culpa, lo cual obedece a que por regla general, la obligación de los médicos es de medios y no de resultados, de manera que el médico y las entidades de salud tienen la obligación de ser debidamente diligentes y cuidadosos, empleando todos sus conocimientos técnicos y los procedimientos necesarios tendentes a la recuperación del paciente, lo cual significa que no tienen la obligación de curar al paciente (obligación de resultado) sino la obligación de hacer lo que esté a su disposición como profesional para curarlo (obligación de medio).

Respecto del régimen probatorio aplicable a la Responsabilidad Civil Médica, tratándose de personas de derecho privado, es conveniente recordar que la carga de la prueba de todos los elementos de la Responsabilidad (culpa, daño, y nexo causal entre la culpa y el daño) la tienen los demandantes. Régimen probatorio de la falla o culpa presunta no es aplicable en casos de competencia de la jurisdicción ordinaria civil. Se descarta entonces la posibilidad de que la culpa se presuma.

En consecuencia y de acuerdo a lo anterior, la parte actora deberá demostrar los elementos de responsabilidad, para así poder predicar algún tipo de responsabilidad patrimonial de la Clínica. Deberá demostrar que durante la atención de la paciente se presentaron actuaciones que pudieran causar daño alguno a la misma, pero en especial deberá demostrar una falla en el servicio y ni siquiera sirve para demostrar la falla en el servicio el hecho de que demuestre un posible nexo físico causal entre un procedimiento y una consecuencia negativa para la paciente.

3. DILIGENCIA Y CUIDADO – CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS AD HOC:

Para fundar un proceso de responsabilidad civil médica no basta con establecer una relación de imputación objetiva entre el resultado y el acto causal. Se requiere que el acto sea negligente o imprudente, y lo será aquél que infringe el deber de cuidado objetivamente exigible en la relación de la actividad peligrosa. Para el caso, este deber de cuidado viene determinado por reglas especiales de diligencia en el arte médico, conocidas como la *Lex Artis Ad-Hoc*.

Así pues, citando al jurista español MARTÍNEZ-CALCERRADA, se define "la ***Lex Artis Ad-Hoc*** como el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto, y en su caso, de la influencia de otros factores endógenos – estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria -, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida."[1]

Según se aprecia en el material que reposa en el expediente, los médicos que atendieron al señor MINA, actuaron en concordancia con las directrices médicas que se insertan en la mencionada Lex Artis ad hoc y por tanto, no incurrió en un error de conducta profesional; por el contrario, su actuar fue diligente y oportuno.

4. TASACIÓN EXCESIVA DE LOS EVENTUALES PERJUICIOS.

Carga de la prueba:

Teniendo en cuenta la Teoría General de la Responsabilidad, la parte demandante es a quien corresponde demostrar el daño sufrido y la magnitud del mismo, que para el caso se concreta en perjuicios de orden moral, cuya efectiva existencia deberá probar la parte actora.

Consideraciones sobre los perjuicios reclamados:

En primer lugar, hay que precisar lo que se entiende por Daño Moral o pretium doloris, indicando que este perjuicio ha tenido una evolución más jurisprudencial y doctrinal que legal. Atendiendo al concepto dado por la Honorable Corte Suprema de Justicia en su sentencia del 18 de septiembre

[1] Revista Jurídica de Castilla y León N° 3. Mayo de 2004. FERNÁNDEZ ENTRALGO, Jesús. Derecho Civil.

de 2008 M.P. William Namén Vargas, "Se identifica con la noción de daño moral, el que incide o se proyecta en la esfera afectiva o inferior de la persona, al generar sensaciones de aflicción, congoja, desilusión, tristeza, pesar, etc."

(Casación Civil 13 mayo 2008, SC-035-2008, Expte. 11001-3103-006-1997-09327-01).

Respecto de lo que se entiende por perjuicios patrimoniales, según el artículo 1614 del Código Civil, se definen así: "Entiéndase por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento." Al respecto manifiesto la suma presentada es desproporcionada y no se ajusta a la realidad de los perjuicios presuntamente sufridos.

Así mismo es claro que las pretensiones por concepto de perjuicios de carácter extrapatrimonial no se ajustan a lo establecido por las altas Cortes, especialmente lo indicado por el Consejo de Estado Sala De Lo Contencioso Administrativo, SECCIÓN TERCERA mediante sentencia de Unificación aprobada mediante Acta No. 23 del 25/septiembre/2013, en la que atendiendo la necesidad de establecer parámetros respecto a lo ateniente a los perjuicios de carácter extrapatrimonial estableció:

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

En cualquier caso, me atengo a lo resuelto por el juez de conocimiento, con base en el material efectivamente probado dentro del proceso, en lo relativo a la pretensión por concepto de daños patrimoniales.

II. CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EN CUANTO A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO:

AL PRIMERO: Es cierto. Es un hecho que prueba la entidad llamante con el documento que así lo acredita, no obstante, cabe resaltar que el mismo se rige por las condiciones tanto generales como particulares.

AL SEGUNDO: No me consta, son afirmaciones que se realizan con respecto a otra aseguradora. Me atengo a lo que se logre probar dentro del proceso.

AL TERCERO: Es cierto. Es un hecho que prueba la entidad llamante con el documento que así lo acredita, no obstante, cabe resaltar que el mismo se rige por las condiciones tanto generales como particulares

AL CUARTO: No es un hecho, es la apreciación de las resultas del proceso en cuento a las pretensiones de la demanda.

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO:

En caso de que prosperen las pretensiones de los demandantes contra DEL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E., la relación entre la parte llamante en garantía indicada y la llamada en garantía, La Compañía Seguros del Estado SA., deberá resolverse dentro de los parámetros establecidos en el contrato de seguro denominado PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES N° 45-03-101006274, con vigencia desde el 28/02/2015 - 24:00 horas hasta el 28/02/2016 – 24:00 horas, en el cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas que anexo con esta contestación.

Me opongo entonces a que prosperen las pretensiones contenidas en el llamamiento en garantía, si no se dan las condiciones de cobertura pactadas en el contrato de seguro descrito.

EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

1. SUJECIÓN AL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO:

Más que oponerse a que prosperen las pretensiones, mi representada aclara que en el evento de condenarse al HOSPITAL RAUL OREGUELA BEUNO E.S.E., la relación entre la llamante y llamada en garantía, se resuelva dentro de los parámetros establecidos en el contrato de seguro denominado PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES N° 45-03-101006274, con vigencia desde el 28/02/2015 - 24:00 horas hasta el 28/02/2016 – 24:00 horas, en el cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales.

La cobertura del seguro de responsabilidad civil está sujeta al cumplimiento de condiciones legales, entre las que cabe destacar las siguientes:

- El asegurado debe incurrir en una responsabilidad patrimonial con ocasión del desarrollo de una actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional.
- El siniestro así ocurrido debe estar previsto dentro de las coberturas pactadas por las partes, contenidas en los documentos contractuales.
- Es necesario analizar que no se presente ninguna causal de exclusión, es decir, ningún hecho que excluya la responsabilidad de la aseguradora, de acuerdo con los amparos y exclusiones que se pactaron en el momento de suscribir el contrato de seguro.
- Es de especial importancia verificar si los perjuicios a que eventualmente estaría condenado el asegurado están cubiertos o no en la póliza contratada. Así, para el caso concreto, es necesario apuntar que la aseguradora otorgó cobertura tanto a los perjuicios patrimoniales como a los extrapatrimoniales.

2. LÍMITE DE VALOR ASEGURADO:

En atención a las pretensiones del llamamiento en garantía, se afectan dos amparos diferentes de la misma póliza, a saber, el amparo de Responsabilidad Civil Profesional Médica y el amparo de Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial. Para uno y otro es necesario atender al valor asegurado inicialmente pactado, que será en todo caso el valor máximo al que la aseguradora estará obligada en virtud del llamamiento.

a. Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales: No obstante, el valor asegurado total para la vigencia contratada es de $1.500.000.000

3. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

En caso de que el eventual siniestro tuviese cobertura por el contrato de seguros celebrado, es importante dejar expresamente consignado que La Equidad Seguros Generales O.C. responderá siempre y cuando exista para la fecha del fallo condenatorio, disponibilidad del valor asegurado de cada uno de los amparos afectados de la póliza tomada.

PRUEBAS:

1. Documental aportada:

Copia de la PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES N° 45-03-101006274, con vigencia desde el 28/02/2015 - 24:00 horas hasta el 28/02/2016 – 24:00 horas, en el cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza.

Copia de la PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL convenio SCARE N° 62-03-101034952, con vigencia desde el 28/02/2015 - 24:00 horas hasta el 28/02/2016 – 24:00 horas, en el cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza.

2. Interrogatorio de parte:

a. Interrogatorio de parte que le formularé los demandantes por medio de cuestionario verbal o escrito, que se presentará en la audiencia que para tal fin señale el despacho, previa citación de los absolventes, con el lleno de las formalidades previstas en el Art. 200 CGP.

b. Interrogatorio de parte a los testigos técnicos del llamante en garantía.

3. Oficios

a. Se coadyuva la solicitud presentada por el llamante en Garantía.

ANEXOS

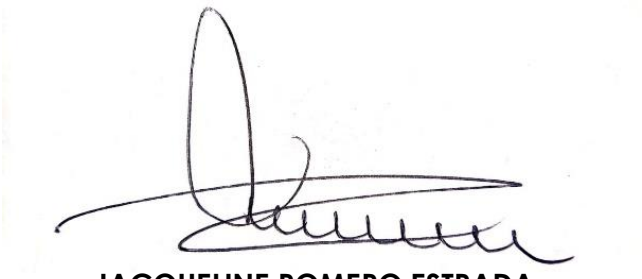
1. Documentos enunciados en el acápite de pruebas documentales.

NOTIFICACIONES.

A mi poderdante **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO** y las demás partes reconocidas en el proceso se le puede notificar cualquier decisión en las direcciones ya conocidas en autos.

Las notificaciones personales las recibiré en su despacho o en mi oficina de Abogada ubicada en la Calle 29 No 27-40 oficina 604 edificio Banco de Bogotá de la ciudad de Palmira. Teléfono 2859637 Cel 317-6921134. Correo electrónico jromeroe@live.com firmadeabogadosjr@gmail.com

Del Señor Juez,



JACQUELINE ROMERO ESTRADA
C.C No 31.167.229 de Palmira V.
T.P. No 89930 del C. S. de la J.

RV: C8700 RV: Radicación Contestación dda y LLamamiento en Gtía. Rad 2018-00091. Saida Vente Granja

Jair Zapata Angulo <jzapataan@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 24/09/2020 9:48 PM

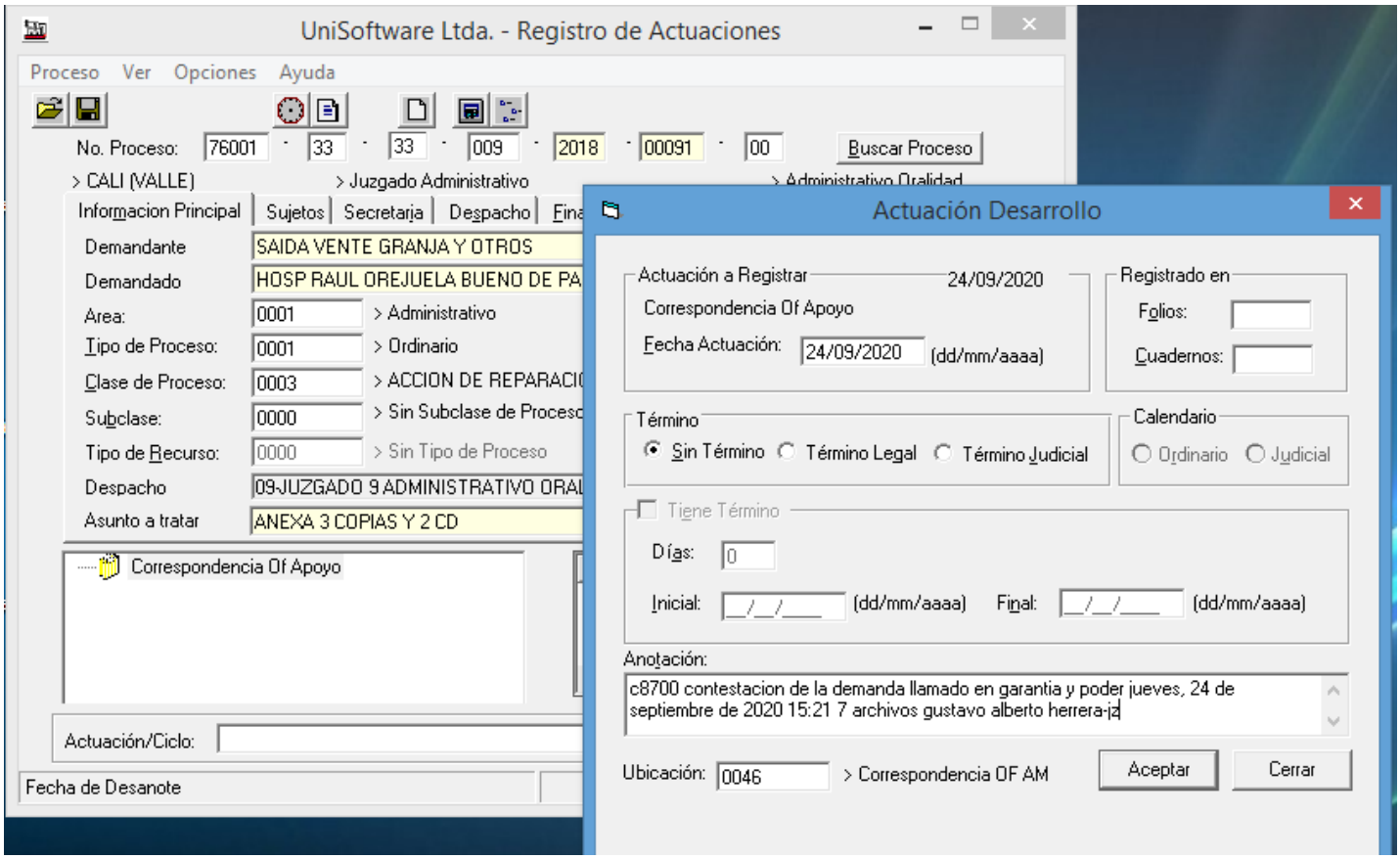
Para: Juzgado 09 Administrativo - Valle Del Cauca - Cali <adm09cali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: notificaciones@gha.com.co <notificaciones@gha.com.co>; Tecnico Sistemas Oficina Apoyo Juzgados Administrativos - Seccional Cali <tecofadmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

7 archivos adjuntos (2 MB)

Contestación dda y Llamamiento en Gtía. Saida Vente Granja. Aseguradora Solidaria.pdf; Poder Especial.pdf; Certificado de existencia SOLIDARIA.pdf; Constancia otorgamiento de poder especial desde correo de SOLIDARIA.pdf; CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS (1).pdf; RC Clínicas (1).pdf; Carátula de la Póliza certificado 0.PDF;

Cordial saludo,

Anexo constancia de radicación de documento allegado de manera digital.



De: Oficina 02 Apoyo Juzgados Administrativos - Seccional Cali
Enviado el: jueves, 24 de septiembre de 2020 3:45 p. m.
Para: Jair Zapata Angulo <jzapataan@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: C8700 RV: Radicación Contestación dda y LLamamiento en Gtía. Rad 2018-00091. Saida Vente Granja

DHORA STELLA RAMÍREZ
Oficina de Apoyo Juzgados Administrativos de Cali
Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial Cali-Valle del Cauca
cid:image001.png@01D38AB8.5F7EFE10

De: GHA NOTIFICACIONES ABOGADOS <notificaciones@gha.com.co>
Enviado: jueves, 24 de septiembre de 2020 15:21
Para: Juzgado 09 Administrativo - Valle Del Cauca - Cali <adm09cali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Oficina 02 Apoyo Juzgados

Administrativos - Seccional Cali <of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Cc: GHA MARIA PAULINA PÉREZ HERNÁNDEZ <mperez@gha.com.co>; gusalgiro@hotmail.com <gusalgiro@hotmail.com>; juridica@hrob.gov.co <juridica@hrob.gov.co>; abogadojuridica@hrob.gov.co <abogadojuridica@hrob.gov.co>; ajuridicahrob@gmail.com <ajuridicahrob@gmail.com>
Asunto: Radicación Contestación dda y LLamamiento en Gtía. Rad 2018-00091. Saida Vente Granja

Señores:

JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI

E. S. D.

DEMANDANTE: SAIDA VENTE GRANJA Y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E DE PALMIRA
RADICADO: 76001-33-33-009-2018-00091-00

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, en mi calidad de apoderado especial de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, de conformidad con lo preceptuado en el Decreto 806 de 2020, en el Acuerdo PCSJA-11581 del 27 de junio de 2020 y demás normas concordantes, dentro del término de Ley, en mi calidad de apoderado especial radico por este medio contestación a la demanda y llamamiento en garantía, en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA en el proceso de la referencia, junto con los respectivos anexos.

Agradezco confirmar la recepción de los documentos.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

Señores:
JUZGADO NOVENO (9) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE: SAIDA VENTE GRANJA Y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO DE PALMIRA E.S.E
LLAMADO EN GARANTÍA: ASEGURAODRA SOLIDARIA DE COLOMBIA
RADICADO: 76001-33-33-009-2018-00091-00

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor, vecino de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en este acto como apoderado especial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA,** conforme al poder que anexa, sociedad legalmente constituida, con domicilio principal en Bogotá, como consta en el certificado de existencia y representación legal que anexo al plenario, procedo primero a contestar la demanda promovida por la señora **SAIDA VENTE GRANJA Y OTROS** y en segundo lugar, a contestar el llamamiento en garantía formulado a mi representada **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA** por **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO DE PALMIRA E.S.E**, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones tanto de la demanda, como a las que contiene el llamamiento en garantía que nos ocupa, en los siguientes términos:

CAPÍTULO I
CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

I. OPORTUNIDAD

Teniendo en cuenta que la notificación del llamamiento en garantía fue enviada por correo electrónico el 3 de septiembre de 2020, el término para contestar la demanda y el llamamiento en garantía transcurriría los días 4, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24 de septiembre de 2020, por lo que se concluye que este escrito es presentado dentro del término dispuesto para tal efecto.

II. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO. No me consta. Se trata de manifestaciones ajenas a mi representada que deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso. Según lo reportado en la Historia Clínica el señor José Mina ingresó al área de urgencias el 28 de febrero de 2016, cuyo motivo de consulta fue dolor e inflamación testicular, sin embargo la Aseguradora Solidaria de Colombia no le constan las circunstancias en que el señor José Mina ingresó al Hospital.

AL HECHO SEGUNDO. No me consta. Se trata de manifestaciones y apreciaciones subjetivas de los demandantes que deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso

de acuerdo al artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA). Teniendo en cuenta lo manifestado por el Hospital demandado, es cierto que el señor José Mina fue recibido en el Hospital por el médico Humberto Córdoba Chala pero no es cierto que se le haya suministrado al paciente el medicamento *dipirona* sin acompañante de solución salina.

AL HECHO TERCERO. No me consta. Se trata de manifestaciones y apreciaciones subjetivas de los demandantes que deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo al artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA). No obstante, en la historia clínica se evidencia que el paciente sí presentó síntomas vagales, vomito, dificultad respiratoria y paro cardio respiratorio, así como también se evidencia la rápida y eficaz reacción de los médicos al momento de presentarse el paro cardio respiratorio, pues diligentemente administraron los medicamentos correspondientes y realizaron maniobras de resucitación pulmonar por un espacio de diez minutos.

AL HECHO CUARTO. No me consta. Se trata de manifestaciones y apreciaciones subjetivas de los demandantes que deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo al artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA). Sin embargo, al revisar la documentación aportada con el escrito de demanda, se evidencia que lamentablemente el diagnóstico del señor Mina es de Encefalopatía Hipóxica Severa secundaria a paro cardio respiratorio no reversible y sin respuesta neurológica, pero afirmar que este diagnóstico corresponde a una consecuencia de la aplicación del medicamento *dipirona,* es una apreciación subjetiva de la parte actora, huérfana de pruebas y carente de sustento probatorio.

AL HECHO QUINTO. No me consta. Se trata de manifestaciones y apreciaciones subjetivas de los demandantes que deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo al artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA). De acuerdo con lo manifestado por el Hospital demandando, Si bien, el antecedente de asma era conocido por los galenos, es de conocimiento que este tipo de reacciones severas a la dipirona son infrecuentes, están en el orden de 1 a 5000 pacientes con factores de riesgo, lo cual, también se soporta con el Informe Pericial del Instituto Nacional de Medicina Legal aportado por los demandantes.

AL HECHO SEXTO. No me consta. Se trata de manifestaciones y apreciaciones subjetivas de los demandantes que deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo al artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA).

AL HECHO SÉPTIMO. Pese a que mi representada no le consta por tratarse de hechos ajenos a su actividad aseguraticia, además de ser manifestaciones y apreciaciones subjetivas de los

demandantes, lo narrado en este hecho no es cierto. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el informe emitido por los hechos ocurridos 28 de febrero de 2016, transcribió lo manifestado en la historia clínica en cuanto a que el señor Mina ingresó al Hospital por sus propios medios, sobre los síntomas que presentó una vez fue atendido y sobre el tratamiento que el Hospital le proporcionó en su debido momento, pero en ningún momento está asegurado o concluyendo la relación entre la aplicación del medicamento *dipirona* con el estado de coma vigil en que se encuentra el paciente.

AL HECHO OCTAVO. No me consta por tratarse de manifestaciones ajenas a mí representada, sin embargo, esta información se encuentra en la Historia Clínica. Lo mencionado en este hecho, son las patologías del curso natural de una situación clínica padecida por el señor José Mina y por ello su EPS le brinda la atención de Hospital en Casa, en lo cual no tiene participación ni incidencia la entidad aquí demandada.

AL HECHO NOVENO: Es cierto que el informe de Medicina Legal y Ciencias Forenses dice que a todo paciente que consulta por los servicios de salud se le debe indagar sobre sus antecedentes personales, como patologías previas, alergias o intolerancias a los medicamentos conocidos por el mismo o sus familiares los cuales puedan contraindicar algún tratamiento terapéutico; lo cual se hizo adecuadamente como consta en la Historia Clínica, otra cosa que es muy necesaria mencionar, es que el paciente nunca manifestó ser alérgico a la *dipirona.* No es cierto que en este informe y en la Historia Clínica conste que al señor Mina se le haya suministrado el medicamento anteriormente mencionado sin ningún acompañamiento como por ejemplo solución salina, causando un daño irreversible en su humanidad por no haber actuado bajo el deber objetivo de cuidado, esto es una manifestación subjetiva de los demandantes que no tiene ningún soporte probatorio.

Es menester recordarle al accionante que las valoraciones subjetivas no constituyen la narración precisa de los hechos, conforme con lo expuesto por el tratadista Hernán Fabio López Blanco:

> (…) En el aparte de los hechos, no cabe, dentro de una estricta técnica procesal, realizar apreciaciones subjetivas acerca de posibles formas de ocurrencia de lo que se quiere probar, como tampoco interpretaciones legales de ciertas disposiciones, errores éstos que se observan en numerosas demandas. Ciertamente, debe realizarse un escueto relato de los hechos tal como se afirma ocurrieron, tratando en lo posible, evitar todo matiz subjetivo en la narración, puesto debe tenerse siempre presente que lo que se va a hacer en el proceso es precisamente probar ante el juez como ocurrieron las circunstancias relatadas en el acápite de los hechos (…).[1]

AL HECHO DÉCIMO: No me consta. Se trata de manifestaciones de los demandantes que deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo al artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA). Sin embargo, en el informe aportado con la demanda de la especialista en psiquiatría, se realizaron descripciones del cuadro natural de la condición clínica del paciente y de los cuidados recibidos tanto por sus

[1] López Blanco, Hernán F. (2005). Instituciones de Derecho Procesal Civil Colombiano. Novena Edición. Dupre Editores: Bogotá D.C.

familiares como por la empresa de hospitalización domiciliaria que lo atiende, precisando que la calidad de dichos cuidados no depende de la entidad Hospitalaria asegurada por mi representada.

AL HECHO ONCE. No me consta. Se trata de manifestaciones de los demandantes que deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo al artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA). No obstante, es necesario tener en cuenta que la certificación expedida por el médico Alejandro Botero Carvajal arroja duda, pues es especialista infantil y no de adultos, situación que puede afectar el concepto emitido.

AL HECHO DOCE. No me consta. Se trata de manifestaciones de los demandantes, ajenas a la actividad aseguraticia de mi representada que deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo al artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA).

AL HECHO TRECE. A mi representada no le consta lo mencionado por la parte actora en este hecho en cuanto a las circunstancias de vida con las que cuente actualmente el señor Mina y su familia, sin embargo es falso que la situación desmejorable e irreversible del señor Mina se debió a alguna falta del deber objetivo de cuidado del personal médico del Hospital Raúl Orejuela Bueno, pues la aplicación de *dipirona* en pacientes asmáticos no tiene contraindicación alguna, si existen recomendaciones en su forma de aplicación las cuales el Hospital acató en debida forma.

AL HECHO CATORCE. No me consta. Se trata de manifestaciones de los demandantes, ajenas a la actividad aseguraticia de mi representada que deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo al artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA).

AL HECHO QUINCE. Es cierto, entre los documentos aportados con la demanda se evidencia el dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

AL HECHO DIECISEIS. Si bien, la parte actora con la demanda aportó un documento en el que un perito contable adscrito a la Policía Judicial CTI, realizó un peritaje contable a favor del señor José Mina, en el que hizo un estudio detallado del daño emergente y lucro cesante dejado de percibir por el señor José Mina, en este mismo estudio el perito indica que no se aportó ningún tipo de documentos que acrediten los gastos a los que se vio sometido el señor Mina y su familia como consecuencia de la lesión sufrida. En el mismo documento, el perito escribió que en la carpeta del caso SPOA 760016000193201704014 por lesiones personales, no se observa constancia laboral o certificado de contador público que acredite los ingresos que percibía la víctima. Se recuerda que el Consejo de Estado ha manifestado que todo daño y perjuicio que el demandante pida que se le indemnice por concepto de lucro cesante debe ser

objeto de prueba suficiente que lo acredite o, de lo contrario, no puede haber reconocimiento alguno. En este sentido, contrario a lo que manifiesta la parte actora, de resultar acreditada la falla del servicio en cabeza de mi asegurado no podría haber ningún tipo de indemnización por concepto de lucro cesante y daño emergente.

AL HECHO DIECISIETE. No me consta. Se trata de manifestaciones de los demandantes, ajenas a la actividad aseguraticia de mi representada que deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo al artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA). En el expediente no hay ninguna prueba que acredite, como ya se mencionó alguna actividad laboral o económica que realizara el señor Mina, así como tampoco que su esposa, cuatro hijos y una nieta dependieran económicamente de él.

AL HECHO DIECIOCHO. No es un hecho de la demanda.

AL HECHO DIECINUEVE. No es un hecho de la demanda, simplemente es el cumplimiento del requisito de procedibilidad para acceder a la jurisdicción contencioso administrativa.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

En este aspecto manifiesto desde ya, que me opongo a la prosperidad de las pretensiones declarativas y condenatorias solicitadas por la parte actora, dada la evidente existencia de situaciones jurídicas que derrotan los elementos esenciales que configuran responsabilidad estatal.

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA. Me opongo a la declaratoria de responsabilidad que pretende el demandante en contra de mi asegurado Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E de Palmira. No existe prueba alguna que permita afirmar que la situación médica actual del señor José Mina, haya sido causada a raíz de un mal procedimiento médico, por el contrario, la historia clínica refleja la oportunidad en la atención, la suficiencia técnica y profesional de la misma, la idoneidad de los profesionales de la salud que estuvieron a cargo de su cuidado y el apego a la lex artis en las conductas y decisiones.

FRENTE A LA SEGUNDA PRETENSIÓN PERJUICIOS MORALES SUBJETIVOS PARA LOS FAMILIARES DEL SEÑOR MINA. Me opongo a la condena que se pretende por perjuicios extra patrimoniales en la modalidad de daño moral para los demandantes, toda vez que no existen elementos de prueba para estructurar la responsabilidad sobre la que se pretende tal declaración. No hay pruebas que soporten que la causación del perjuicio fue producto de un actuar negligente, imperito o imprudente a cargo de la entidad aquí demandada.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DE PERJUICIOS MATERIALES. Con respecto a la solicitud de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, debe manifestarse que en la demanda no hay prueba que acredite que hubo un lucro dejado de percibir en el patrimonio de del señor Mina. Es necesario recordar, que este tipo de perjuicios no admiten ningún tipo de presunción y su reconocimiento debe someterse a prueba objetiva. Esta situación impide una cuantificación del perjuicio en los términos solicitados por la parte actora.

Debe señalarse que de los mismos no solo no obra prueba alguna en el expediente, sino que, además de llegarse a acreditar, no tienen relación de causalidad con alguna acción u omisión del Hospital Raúl Orejuela Bueno. Reiterando el déficit probatorio, no existe en el plenario elemento probatorio alguno que determinen los ingresos que tenía el señor Mina, ni siquiera si era una persona laboralmente activa; el apoderado demandante incumplió con la carga procesal que le compete ya que, es el interesado principal al fungir como demandante, y es quien en primer lugar tiene la facilidad para demostrar lo que percibía el afectado.

Ahora bien, en el expediente tampoco obra prueba de la dependencia económica que tenían sus familiares hacia el señor Mina.

III. FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO

La falla del servicio se ha entendido como la ocurrencia de una transgresión del contenido obligacional a cargo del Estado, que se puede derivar de textos legales o reglamentarios. Por su parte, el artículo 90 constitucional dispone que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. Esta responsabilidad del Estado se hace patente cuando se configura un daño, el cual deriva su calificación de antijurídico atendiendo a que el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportarlo, tal como ha sido definido por la jurisprudencia del Consejo de Estado.

Luego, los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico y su imputación a la administración. Una vez se haya establecido la existencia de un daño, corresponde efectuar el análisis pertinente, a fin de determinar si el mismo puede ser imputado al Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira.

Tal y como puede extraerse de la demanda, se pretende atribuir responsabilidad a la entidad demandada como consecuencia un supuesto mal procedimiento médico realizado al paciente José Mina al aplicarle el analgésico *dipirona* por un dolor testicular, cuando él tenía antecedentes de asma. Las diferentes atribuciones fácticas muestran que las pretensiones se fundamentan en cuestionar el cumplimiento al contenido obligacional que en abstracto fijan las normas para este órgano administrativo.

El proceso debe ser tratado bajo un régimen subjetivo de responsabilidad, pues los daños reclamados parten de los presupuestos propios de un régimen de este tipo. Las pretensiones se fundamentan, según las circunstancias fácticas de la demanda, en cuestionar el procedimiento médico en lo referente a la aplicación de dipirona en un paciente con antecedentes de asma, aspecto que como se citó, es propio del régimen general de responsabilidad de falla probada del servicio. Como puede desprenderse de los hechos de la demanda, lo que se pretende atribuir es una conducta que supuestamente debió ejecutar en debida forma el Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira, análisis relacionado con el contenido obligacional y por tanto ajustado a un régimen subjetivo de responsabilidad.

La justificación de consagrar este título de imputación como régimen general de responsabilidad obedece a que el Juez puede motivar libremente sus decisiones de acuerdo a

las pruebas allegadas al proceso para así establecer políticas de prevención de daños antijurídicos derivado del incumplimiento de obligaciones. De esta manera, es claro que existiendo para este régimen de responsabilidad un postulado general de libertad probatoria en el que el demandante puede servirse de cualquier medio probatorio disponible, inclusive, la prueba indiciaria, no hay razón para que se supla esta carga cambiando el régimen de responsabilidad aplicable o configurando elementos estructurales de la responsabilidad que no están debidamente acreditados. Por todo esto, debe advertirse que el régimen aplicable es el de falla probada del servicio y que corresponde a la parte demandante probar el daño antijurídico, el incumplimiento obligacional que fundamente la falla en la prestación del servicio, y la imputación.

Partiendo de este criterio, y según lo sostenido por el artículo 167 del Código General del Proceso, “incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”. Así entonces, teniendo en cuenta que no se estructuró la falla en el servicio por parte del Hospital ya que no se arriman al expediente los elementos probatorios pertinentes ni útiles, no podremos hablar ni de un pago de perjuicios materiales o inmateriales porque además de la falta de responsabilidad, no se cumplen los presupuestos jurisprudenciales a tener en cuenta para justificar la indemnización de cada una de las pretensiones de la demanda.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

1. **Excepciones planteadas por quien efectúa el llamamiento en garantía a mi procurada.**

Solicito al juzgador de instancia, tener como excepciones contra la demanda las planteadas por el apoderado judicial del Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira E.S.E, que coadyuvo expresamente solo en cuanto no perjudiquen a mi representada, ni comprometan su responsabilidad.

Adicionalmente, propongo las siguientes excepciones de fondo para que se declaren probadas en la respectiva sentencia:

2. **Inexistencia de la falla del servicio y consecuentemente responsabilidad atribuida al Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E de Palmira.**

En términos generales, la falla del servicio probada surge a partir de la comprobación de que el daño se ha producido como consecuencia de una violación -conducta activa u omisiva- del contenido obligacional, determinado en la Constitución Política y en la ley, a cargo del Estado, lo cual resulta de la labor de diagnóstico que adelanta el juez en relación con las falencias en las cuales incurrió él demandado y se constituye en un juicio de reproche.

Antes de entrar a estructurar los argumentos que permiten concluir la inexistencia de responsabilidad atribuible a las entidades demandadas, se precisa que el Consejo de Estado interpreta el derecho social de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental no sólo como la posibilidad formal de acceder a esa clase de servicios, sino a que

estos se presten de manera eficiente, digna, responsable, diligente y de acuerdo con la lex artis; debe traducirse por tanto, en que a quien en evidentes condiciones de riesgo y debilidad, derivadas de la enfermedad que lo aqueja o la situación médica que este presentando, acude en procura del servicio, se le brinde una atención de calidad que le permita tener las mejores expectativas de tener un procedimiento médico exitoso y recuperar la salud. No obstante, esa interpretación no supone una obligación de resultado para el prestador del servicio, sino que debe concebirse como la garantía del paciente a obtener la atención en las mejores *condiciones disponibles*.

Como la falla del servicio es el título que se pretende configurar con la demanda, es claro que el actor, contrario a lo que manifiesta en el escrito de demanda, se encuentra en la obligación de acreditar de forma fehaciente que la enfermedad del señor Mina fue producto de una negligencia, descuido de paciente, no atención del paciente o mala praxis en la atención de su afección clínica relacionada con dolor testicular al haber aplicado como analgésico el medicamento *dipirona* cuando este tenía antecedentes asmáticos.

Por su parte, la jurisprudencia del Consejo de Estado actualmente maneja la teoría de la falla probada del servicio con mecanismos de "facilitación probatoria", la cual se sustenta en los postulados del doctor Luis Guillermo Serrano Escobar en su libro " El régimen probatorio en la responsabilidad médica", en el que dichos mecanismos de facilitación probatoria se justifican en reglas traídas de otras latitudes, en especial la regla prima facie o probabilidad estadística en donde se utilizan reglas de experiencia para determinar si un daño bajo el rango de probabilidades, justificarían la anormalidad en el tratamiento del paciente para que sufriera el daño percibido:

> En sentencia del 31 de agosto de 2006 se dice abandonar el sistema de la falla presunta o de las cargas probatorias dinámicas y que se adopte el esquema de la falla probada: "por eso, de manera reciente la sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción o falla médica o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano a todos los probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda constituirse con fundamento en las demás pruebas que obran en el proceso, en especial para la demostración del nexo causan entre la actividad médica y el daño.
>
> Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (…) resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que puedan calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufría el paciente, la presunción trasladada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el alea constituye un factor inevitable y donde el paso de tiempo y las condiciones de masa (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas, hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que esta se materializa." (…)[2]

[2] Serrano Escobar, Luis Guillermo. El régimen probatorio en la responsabilidad médica. Ediciones Doctrina y Ley. Bogotá D.C (2012) P.P 157-159

Así las cosas, se debe tener como referente común deducir la relación causal y/o la culpa en la prestación del servicio médico a partir de la verificación del daño y de la aplicación de una regla de experiencia, conforme a la cual existe nexo causal en un evento dañoso y una prestación médica, cuando, según las reglas de la experiencia (científica, objetiva, estadística), dicho daño, por su anormalidad o excepcionalidad solo puede explicarse por la conducta negligente del médico.

En el caso de marras, el litigio debe centrarse en determinar si el Hospital Raúl Orejuela Bueno es responsable administrativamente por los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales solicitados por los demandantes, derivados de una supuesta falla del servicio médico. Además, determinar la relación sustancial entre la llamada en garantía y la entidad demandada ante una eventual condena de responsabilidad.

La jurisprudencia ampliamente ha sostenido que en las actividades médico-asistenciales se aplica un régimen de falla probada del servicio. Por esta consideración, la insuficiencia probatoria de la parte demandante bajo ningún aspecto puede considerarse como si la carga probatoria estuviera en cabeza de las demandadas. Como está soportado en los documentos aportados en el escrito de demanda y contestación de la demanda hay claridad de la pericia, prudencia y diligencia por parte del equipo médico del Hospital, cumpliendo los protocolos internos, las exigencias normativas en la materia, y la lex artis. Con base en la historia clínica del señor Mina se observa que la institución prestadora del servicio de salud brindó toda la atención médica y diagnostica indispensable de acuerdo a las patologías que presentaba una vez fue ingresado, poniendo a su disposición y uso los recursos humanos y científicos calificados y sobre todo disponibles siendo de este modo la atención oportuna, diligente, ante todo humana y con el cuidado permitido por las condiciones específicas del caso concreto para la fecha de los hechos.

Por lo tanto, el actor no puede pretender una indemnización por un evento, que además de ser imprevisible e irresistible para las demandadas. La dipirona sódica, que en algunos países se llama metamizol sódico, es un analgésico y antipirético muy popular en gran parte del mundo, incluyendo España y América Latina. También existen las formas dipirona magnésica y metamizol magnésico, que son básicamente iguales a las formas sódicas.

En realidad la aplicación de este medicamento tiene reacciones adversas infrecuentes dentro de un rango de 1 en 5000 en pacientes con factores de riesgo, dicho rango incluso puede presentarse en personas con o sin síntomas de asma, desde luego, que para el caso que nos ocupa aún no se ha determinado las verdaderas causas del paro cardiorrespiratorio que sufrió el paciente.

De acuerdo con lo antes mencionado, aun no se puede afirmar si el paciente estuvo dentro de los rangos de riesgo, pero el Hospital Raúl Orejuela Bueno tiene la plena convicción que la condición asmática del señor Mina, no fue un factor determinante en su resultado final, como tampoco fue a causa y forma de aplicación del medicamento, sino que el origen pudo ser por factores externos o independientes, los cuales se pudieron presentar precisamente en ese momento, pero que en todo caso no se derivan de las atenciones o medicamentos que ordenó el médico tratante.

De otro lado, y como se dijo con anterioridad, no existe prueba que demuestre que el medicamento no se haya aplicado sin solución salina, siendo que el procedimiento natural en la aplicación de cualquier medicamento por vía de ampolla, siempre debe ser con un acompañante como la solución salina entre otros, pueda que pareciere que dicho acompañante debe necesariamente ordenarse la lista de medicamentos, sin embargo, este ejercicio ya hace parte del desarrollo común en la práctica de la medicina y es una circunstancia lógica en el actuar en temas de enfermería, pues como se dijo, todos los medicamentos deben siempre acompañarse de un disolvente que facilite su entrada al organismo, la cual se recomienda también ser de manera lenta.

De lo anterior y aunque no existe documento u orden médica en el cual se haya plasmado el pedido de solución salina, reiteramos que el mismo no era necesario, puesto que el solo hecho que un profesional de la medicina disponga la aplicación de un medicamento cualquiera que sea, se supone siempre que el personal de enfermería debe diluirlo en solución salina u otros diluyentes. No obstante el apoderado del Hospital aportó un documento que puede servir como prueba de que el médico a cargo del caso ordenó la aplicación a su auxiliar de enfermería la aplicación del medicamento desde luego con solución salina, y es la hoja de gastos del servicio de urgencias, la cual registra que entre los insumos solicitados por el galeno estuvieron los siguientes: algodón, guantes limpios, dipirona x 2,5 g x5cc ampolleta y jeringa de 20 cc, lo anterior es una prueba contundente de la aplicación adecuada del medicamento a razón que la jeringa que se utilizó contenía los centímetros cúbicos suficientes (20cc), para contener tanto los 2,5 cc de medicamento y el resto del contenido (17,5 cc) desde luego con solución salina, porque si no hubiere sido así, el medico únicamente hubiera ordenado a su personal de enfermería una jeringa de menor capacidad de contenido de 2,5, x 5 CC.

Para concluir, es necesario tener en cuenta un aspecto bastante claro en el régimen probatorio indicado aterrizado a este caso y es que los demandantes no han aportado ningún elemento probatorio que indique que la enfermedad del paciente, obedeció a un comportamiento imprudente o negligente del personal asistencial médico de Hospital Raúl Orejuela Bueno, o que el mismo haya sido producto de una mala praxis del mismo personal. Por el contrario, la demanda Institución Prestadora del servicio de Salud acredita con la Historia Clínica que le brindó los tratamientos necesarios para su afección.

Así las cosas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

1. **Alea terapéutica, naturaleza subjetiva de la responsabilidad médica e inexistencia de perjuicios realmente causados por el Hospital Rául Orejuela Bueno de Palmira.**

Los riesgos materializados en el paciente corresponden a lo que la doctrina denomina *alea terapéutica* que para este caso podría ser descrita como:

> "La parte de incertidumbre inherente a toda intervención quirúrgica o a todo acto médico cualquiera que sea su naturaleza, debida a la reacciones imprevisibles del paciente o a circunstancias imparables al origen de un daño que no tiene relación con pacten el estado inicial que ha justificado el procedimiento médico, ni con la técnica empleada, ni con la competencia los profesionales que

prestan asistencia"[3]

Alea terapéutica también definida con la parte del riesgo que comporta inevitable un tratamiento médico o farmacéutico legítimo y correctamente llevado a cabo, Y cuya realización entraña la no cura o efectos indeseables o como la constatación de la impotencia de la intervención médica de cara a un riesgo no controlable en el estado actual de la ciencia. Vemos como este elemento está presente en todas las actuaciones médicas y el caso del demandante no podía ser la excepción, pues se trata incluso en cierto modo, del sobrevenir de un caso fortuito exonera responsabilidad por encontrarse las consecuencias fuera de la esfera de acción de los galenos o del personal asistencial de enfermería en el momento que se disponían aplicar los medicamentos.

Cuando se habla de riesgo médico o *álea terapéutica*, se hace referencia a todo acontecimiento ocurrido al paciente sin que medie actuación del médico o enfermera para prevenir o provocar el mismo y sin que éste tenga relación con el estado inicial del paciente o con evolución previsible.

Así mismo podemos concluir que conforme a los riesgos médicos y el *álea terapéutica* existente en todos los procedimientos médicos no es posible endilgar responsabilidad alguna a las instituciones médicas que prestaron sus servicios al accionante.

Por cuanto al objeto de la obligación del equipo médico se desarrolló entre los lineamientos que la técnica médica determina y recomienda para las afecciones del paciente. Éste paciente fue atendido por profesionales médicos idóneos, calificados y de forma diligente, su labor se desarrolló entre lineamientos esperados, debemos destacar que la medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala es dificultades técnicas, los resultados de estos procedimientos médicos podrán ser esperables pero nunca predecibles ya que ningún médico o enfermera por más experto que sea puede garantizar en una intervención o en el tratamiento un resultado 100% satisfactorio.

Se puede concluir entonces que no hay evidencia que permita considerar que el equipo de galenos y personal asistencial del Hospital Raúl Orejuela Bueno al aplicar el medicamento *dipirona* obrara de forma errónea, negligente o imprudente, o violando reglas de cuidado, por el contrario en la historia clínica existen suficientes elementos para concluir que su conducta fue adecuada y diligente, sin contar con el criterio médico y científico de estos procedimientos.

Como se ha reiterado en constantes oportunidades en la jurisprudencia del caso, es preciso afirmar que nunca existirá responsabilidad civil médica objetiva, ya que por tratarse de la prestación de servicio médico una obligación de medio y no de resultado la Culpa es un elemento indispensable en la estructuración de los elementos de la responsabilidad. Este tipo de responsabilidad se ha configurado desde la doctrina, la ley y la jurisprudencia como una responsabilidad subjetiva en la cual las actuaciones del médico para configurar responsabilidad debe estar en sentido contrario a la directrices normativas que regulan su ejercicio profesional, es decir que pueda evidenciarse a grandes rasgos que el servicio prestado, el tratamiento formulado o el procedimiento practicado al paciente es notablemente opuesto a las directrices científicas y Profesionales determinadas por la ciencia para la patología presentada por el

[3] Fernandez Muñoz. Mónica Lucía. El álea terapéutica como limite a las obligaciones medico hospitalarias: una perspectiva desde el derecho comparado. Revista Prolegómenos. Universidad Milita Nueva Granad Bogotá D.C (2008)

paciente. En este sentido los doctrinantes Fernando Guzmán Mora y Eduardo Franco Delgadillo en su obra “Derecho Médico Colombiano Elementos Básicos" mencionan los siguiente:

> “La base de la responsabilidad en medicina es la culpa, la cual se define desde unos puntos de vista generales como el resultado de una conducta no acorde con la norma jurídica y que por lo tanto no es susceptible de reproche por parte de la sociedad.
>
> Como resultado del incumplimiento de contrato de servicios médicos, puede presentarse responsabilidad en la órbita civil, penal y administrativa. La responsabilidad civil se predica únicamente si ha existido culpa en el médico, pues es principio de derecho en tratándose de responsabilidad médica, que no existen ninguna clase de responsabilidad sin culpa
>
> La culpa en el ámbito civil se define como un error de conducta, a causa del cual se produce un daño patrimonial a otra persona. En el caso de la culpa civil médica, el análisis del error se única en la actuación del médico en sí misma y no en el resultado concreto de la misma. Como se verá, el contrato se servicios médicos compromete una obligación de medio y no de resultados”[4]

Teniendo en cuenta lo preceptuado por los expertos en el tema es preciso afirmar la ausencia de responsabilidad de los galenos y personal asistencial que atendieron demandante, toda vez que si evaluamos su actuación como a bien lo determina la doctrina citada en el desarrollo de la prestación del servicio de salud en el caso sub examine no encontramos conductas que puedan identificarse como culposas o que tenga estrecha relación con las conductas descritas como tal, por lo tanto resultaría contrario a derecho endilgar responsabilidad a las entidades que prestaron el servicio, cuando hay una evidente carencia de uno de los elementos esenciales para configurar la responsabilidad civil médica —La Culpa-.

Lo anterior indica, tal como lo menciona el apoderado de Institución Médica, que siempre existe un riesgo inherente, es decir, la alteración funcional o anatómica de su extremidad es el resultado de una lesión compleja adquirida de forma previa al ingreso a la institución y ocasionada en el contexto de un accidente de tránsito que tuvo su génesis en su propia imprudencia.

A pesar de la actuación en conformidad para el caso específico del señor José Mina, no se le puede exigir al equipo de salud el logro del resultado deseado, pues en una ciencia inexacta como la medicina, el resultado es producto de variables y condiciones internas y externas al paciente, que no pueden ser absolutamente controladas. Las complicaciones y posibles secuelas que puede presentar el paciente son reconocidas en la literatura científica como riesgo inherente a la complejidad de las lesiones presentadas al supuestamente haber aplicado el medicamento *dipirona*, imposible de superar en este caso, que puede presentarse o no, y no siempre evitables a pesar de una buena práctica médica.

Es por todo lo anterior que solicito al Despacho declarar probada esta excepción y de esta manera eximir de toda responsabilidad a la entidad demandada y a los profesionales de la medicina contra los cuales se aduce los hechos aquí citados.

2. La obligación del servicio médico es de medio y no de resultado

El médico contrae frente al paciente una obligación de medio y no de resultado, esto significa que el objeto de la obligación consiste en la aplicación de su saber y de su proceder a favor de

[4] Fernando Guzmán Mora y Eduardo Delgadillo. “Derecho Médico Colombiano Elementos Básicos” 2004

la salud del paciente, ya que está obligado a practicar una conducta diligente que normal o rutinariamente la aplicaría cualquier otro profesional de la medicina, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia éxito genere un incumplimiento.

En ese sentido, se ha pronunciado la Sala de Casación Civil de la Honorable Corte Suprema de Justicia, en la sentencia de 1 de diciembre de 2011, expediente 05001-3103¬008-1999-00797-01 que en lo pertinente indicó:

> (...) 5.1. Un precedente de frecuente recordación se halla en la sentencia de 05 de marzo de 1940, donde se precisó que la "obligación del médico" es por:
> "regla general de "medio", y en esa medida "(...) el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los cuidados de prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste", y en el tema de la "culpa" se comentó: "(...) la responsabilidad del médico no es ilimitada ni motivada por cualquier causa sino que exige no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad. (...) no la admiten cuando el acto que se le imputa al médico es científicamente discutible y en materia de gravedad de aquélla es preciso que la culpa sea grave, (...)"
> Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigorosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad. (...)"

Es por todo lo anterior que solicito al Despacho declarar probada esta excepción y de esta manera eximir de toda responsabilidad a las entidades demandadas y por sustracción de materia a mi representada.

3. Carencia de prueba de los supuestos perjuicios y exagerada tasación de los mismos.

Como se explicó en líneas anteriores, la tasación de los perjuicios no obedece a un sustento probatorio que fehacientemente indique el perjuicio exacto en que incurrieron los demandantes. Como se explicó, el juzgador no está obligado a reconocer pretensiones indemnizatorias que no estén claramente acreditadas y tasadas porque no puede presumirlas y se debe atener a lo allegado oportunamente y probado en el proceso.

En el caso de marras, tales pretensiones resultan ser exorbitantes y respecto de las cuales no obra prueba en el expediente, y en tal sentido, solamente demuestran un claro afán de lucro de la parte activa, los cuales no pueden ser endilgados a mi asegurado.

3.1. Frente a los perjuicios materiales

La parte actora pide se reconozca el lucro cesante dejado de percibir por el señor Mina, obviando prueba alguna, si quiera sumaria, de que le señor hubiese dejado de percibir un

salario como consecuencia de su enfermedad. Como se puede observar, la parte actora con la demanda aportó un documento en el que un perito contable adscrito a la Policía Judicial CTI, realizó un peritaje contable a favor del señor José Mina, en el que hizo un estudio detallado del daño emergente y lucro cesante dejado de percibir por el señor Mina, en este mismo estudio el perito indica que no se aportó ningún tipo de documentos que acrediten los gastos a los que se vio sometido el señor Mina y su familia como consecuencia de la lesión sufrida, por tanto no puede haber lugar a una indemnización por concepto de daño emergente.

En el mismo documento, el perito escribió que en la carpeta del caso SPOA 760016000193201704014 por lesiones personales, no se observa constancia laboral o certificado de contador público que acredite los ingresos que percibía el afectado. Se recuerda que el Consejo de Estado ha manifestado que todo daño y perjuicio que el demandante pida que se le indemnice por concepto de lucro cesante debe ser objeto de prueba suficiente que lo acredite o, de lo contrario, no puede haber reconocimiento alguno.

Se recuerda que el reclamo del lucro cesante como ganancia frustrada o como provecho económico que no se reportará, y que de no haberse producido el daño hubiese ingresado al patrimonio de la víctima, debe probarse para que proceda su indemnización, toda vez que no hay modalidad eventual que sea objeto de reparación alguna. Para su reconocimiento debe probarse la actividad productiva: “la regla general será la carga de la prueba en cabeza de la parte actora de cualquier actividad productiva, es decir, reiterando que no debe ser una relación laboral en estricto sentido, sino una actividad de generación de ingresos. Se reproduce la reciente unificación de jurisprudencia del Consejo de Estado:

> Por concepto de lucro cesante sólo se puede conceder lo que se pida en la demanda, de forma tal que no puede hacerse ningún reconocimiento oficioso por parte del juez de la reparación directa; así, lo que no se pida en la demanda no puede ser objeto de reconocimiento alguno. **Todo daño y perjuicio que el demandante pida que se le indemnice por concepto de lucro cesante debe ser objeto de prueba suficiente que lo acredite o, de lo contrario, no puede haber reconocimiento alguno** (artículos 177 del C. de P. C. y 167 del C.G.P.).
>
> **El ingreso base de liquidación deber ser lo que se pruebe fehacientemente que devengaba la víctima**…Para que la prueba del ingreso sea suficiente, debe tenerse en cuenta que, si se trata de un empleado, se debe acreditar de manera idónea el valor del salario que recibía con ocasión del vínculo laboral vigente al tiempo de la detención; al respecto, debe recordarse que los artículos 232 (inciso segundo) del Código de Procedimiento Civil y 225 del Código General del Proceso señalan que: “*Cuando se trate de probar obligaciones originadas en contrato o convención, o el correspondiente pago, la falta de documento o de un principio de prueba por escrito, se apreciará por el juez como un indicio grave de la inexistencia del respectivo acto, a menos que por las circunstancias en que tuvo lugar haya sido imposible obtenerlo, o que su valor y la calidad de las partes justifiquen tal omisión*”. El ingreso de los independientes debe quedar también suficientemente acreditado y para ello es necesario que hayan aportado, por ejemplo, los libros contables que debe llevar y registrar el comerciante y que den cuenta de los ingresos percibidos por su actividad comercial o remitir, por parte de quienes estén obligados a expedirlas , las facturas de venta, las cuales tendrán valor probatorio siempre que satisfagan los requisitos previstos en el Estatuto Tributario, o que se haya allegado cualquier otra prueba idónea para acreditar tal ingreso.
>
> (…)
>
> De no probarse el ingreso, pero sí el desempeño de una actividad productiva lícita, la liquidación se hará con sustento en el salario mínimo legal vigente al momento de la sentencia que ponga

fin al proceso de reparación directa[5]. (negrita adrede)

Así las cosas y de forma ilustrativa, adicionalmente a lo ya manifestado no habría lugar a reconocer cifra alguna por lucro cesante en la medida que no se probó que el detrimento patrimonial que sufrió el señor Mina sea responsabilidad del Hospital demandado.

En este sentido, contrario a lo que manifiesta la parte actora, en hipotético y remoto evento en que resultara acreditada la falla del servicio en cabeza de mi asegurado no podría haber ningún tipo de indemnización por concepto de lucro cesante y daño emergente.

5.2 Frente a los perjuicios inmateriales en la modalidad de daño moral para los demandantes.

Sobre este perjuicio, es pertinente aclarar que ya el Consejo de Estado a partir del Acta No. 28 de 2014 fijó los baremos para reconocerlo. En seguida se enseñan los topes indemnizatorios en caso de lesiones:

GRAFICO No. 2

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES

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

En el caso que nos ocupa, en la modalidad de perjuicios morales la parte actora está solicitando el reconocimiento de 100 SMMLV para la esposa, los hijos y la madre del afectado, 50 SMMLV para los hermanos y la nieta del afectado y 35 SMMLV para los sobrinos del afectado, sin embargo no hay ninguna prueba que acredite que la enfermedad padecida por el señor Mina es consecuencia de un actuar culposo del Hospital demandando, por tanto no hay lugar a una indemnización de perjuicios por este concepto.

4. Enriquecimiento sin causa.

Es imposible imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios no demostrados o presuntos, o si se carece de la comprobación de su magnitud y realización, ya que no es admisible la presunción en esa materia, de manera que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traducirá en un lucro indebido, como sucedería en un caso como el presente.

[5] Consejo de Estado, Sección Tercera (2019). Sentencia 73001233100020090013301 del 18 de julio. C.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

5. Genérica o innominada.

Comedida y respetuosamente, solicito al despacho, decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de la sociedad convocante y que pueda configurar otra causal que la exima de toda responsabilidad y obligación indemnizatoria.

CAPITULO II

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E DE PALMIRA

Respecto al llamamiento en garantía se debe destacar como primera medida, que la responsabilidad de mi prohijada solo puede verse comprometida ante el cumplimiento de las condiciones pactadas, de la que pende el surgimiento de la obligación condicional, esto es la realización del riesgo asegurado.

Es decir que la responsabilidad de mi representada está supeditada al contenido de la póliza, sus diversas condiciones, al ámbito de amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, a los riesgos asumidos por la convocada, a los valores asegurados para cada amparo, al deducible pactado etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial que sirve de base para el llamamiento en garantía, al contenido del contexto de la correspondiente póliza.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO POR EL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E DE PALMIRA

AL HECHO PRIMERO. A mi representada no le consta que el HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E DE PALMIRA tenga un contrato de seguros con la Compañía Aseguradora Seguros del Estado S.A.

AL HECHO SEGUNDO. Es cierto, solo en cuanto que el Hospital adquirió como tomador con mi representada la Compañía Aseguradora Solidaria de Colombia la póliza N° 720-88-994000000004, sin embargo, este contrato de seguros tiene una vigencia desde las 23:59 horas del 28 de febrero de 2016 hasta las 23:59 horas del 28 de febrero de 2017, no como lo menciona el llamante, que indica que la póliza cubre las 24 horas del 28 de febrero de 2016. Adicionalmente, el beneficiario de este contrato de seguros son los terceros afectados y no el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E de Palmira, quien vendría siendo el asegurado.

AL HECHO TERCERO. No es cierto, este seguro se extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional medica institucional únicamente **respecto del daño emergente** por lesión o muerte ocasionados como consecuencia directa de errores y omisiones en el acto médico,

durante la prestación de un servicio médico ejecutado en ejercicio de las actividades profesionales que correspondan a la institución o al personal auxiliar interviniente siempre y cuando hayan actuado dentro de la especialidad para la cual se encuentran debidamente autorizados.

AL HECHO CUARTO. La responsabilidad civil profesional medica amparada en esta póliza, solo se aplicara con respecto a reclamos efectuados por primera vez por escrito, por o contra el asegurado, durante la vigencia de la póliza, por actos, hechos u omisiones ocurridos durante el periodo comprendido entre la fecha de retroactividad y la fecha de terminación del seguro, siempre que no hayan sido presentadas las reclamaciones o hayan tenido o debido tener conocimiento del efecto producido por los actos, hechos u omisiones del asegurado antes de la entrada en vigencia de la póliza.

II. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

A. Ineficacia del llamamiento en garantía

Como se evidencia en el expediente, el llamamiento en garantía efectuado por el Hospital Raúl Orejuela Bueno a mi representada la Compañía Aseguradora Solidaria de Colombia fue interpuesto por el apoderado de mi asegurado el 28 de septiembre de 2018. Mediante auto interlocutorio 728 del 15 de octubre de 2019, el Juzgado 9 Administrativo del Circuito de Cali, halló procedente el llamamiento en garantía y por tanto, admitió y decidió vincular a mi representada la Compañía Aseguradora Solidaria de Colombia al presente proceso.

El 3 de septiembre de 2020, es decir diez meses y medio después de la expedición de dicha providencia, mediante correo electrónico su despacho notificó a mi representada de la admisión del llamamiento en garantía al correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co.

Al respecto, es necesario traer a colación lo preceptuado en el artículo 66 del Código General del Proceso, que al tenor reza:

> **"Art 66**. Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenará notificar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el término de la demanda inicial. **Si la notificación no se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz**. La misma regla se aplicará en el caso contemplado en el inciso segundo del artículo anterior.
>
> El llamado en garantía podrá contestar en un solo escrito la demanda y el llamamiento, y solicitar las pruebas que pretenda hacer valer.
>
> En la sentencia se resolverá, cuando fuere pertinente, sobre la relación sustancial aducida y acerca de las indemnizaciones o restituciones a cargo del llamado en garantía.
>
> PARÁGRAFO. No será necesario notificar personalmente el auto que admite el llamamiento cuando el llamado actúe en el proceso como parte o como representante de alguna de las partes"

Se recuerda que si bien es cierto el C.P.A.C.A. contempla el llamamiento en garantía en su artículo 225, lo cierto es que dicha norma solo hace alusión a los requisitos que debe contener el escrito del llamamiento, así como el término del que dispone el llamado para dar contestación a este, sin que se hubiere regulado en momento alguno el trámite que debe

darse al llamamiento. Ante tal ausencia normativa, debe darse aplicación a lo previsto en el artículo 306 del C.P.A.C.A., que preceptúa que en los aspectos no contemplados en tal estatuto, debe seguirse al Código de Procedimiento Civil, hoy Código General del Proceso (Ley 1546 de 2012). Bajo el amparo de dicha normatividad y en cumplimiento al artículo 66 del Código General del Proceso, el despacho debe considerar por ineficaz el llamamiento en garantía que se había admitido contra mi representada, pues la aludida norma que de forma específica se refiere al trámite de los llamamientos en garantía, prevé que este debe considerarse ineficaz si la notificación del llamamiento no se ha logrado realizar dentro de los 6 meses siguientes a la orden dada por el Juez de notificarlo personalmente. Situación que ocurrió en el presente asunto, ya que transcurrieron más de seis (6) meses sin que se hubiere logrado efectuar la notificación al llamado.

El Consejo de Estado, en sentencia del 12 de noviembre de 2014, al estudiar la responsabilidad de un llamado en garantía, aludió que el llamamiento en garantía se encontraba regulado en el Código de Procedimiento Civil, al cual acudía en virtud de la remisión normativa que contemplaba el Código Contencioso Administrativo: “El Código de Procedimiento Civil, al cual se acude con fundamento en la remisión que consagra el artículo 267 del C.C.A., regula el llamamiento en garantía, en los siguientes términos: “Artículo 57. Quien tenga derecho legal o contractual de exigir a un tercero la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquél, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.

El llamamiento se sujetará en lo dispuesto en los dos artículos anteriores. Si bien, en la mencionada sentencia se refiere a normas no aplicables al caso concreto, porque en el presente asunto se trata del Código General del Proceso y Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, lo cierto es que ni en este último, ni en el Código Contencioso Administrativo, se encuentra regulado el tema del trámite del llamamiento en garantía, motivo por el cual resulta procedente aplicar la remisión normativa.

Así las cosas, solicito declarar probada esta excepción y consecuentemente la desvinculación inmediata de mi representada del presente proceso.

B. Inexistencia de cobertura y consecuentemente de obligación a cargo de mí representada como quiera que la póliza no ofrece cobertura para indemnización por lucro cesante o por perjuicios inmateriales.

Sin perjuicio de lo anterior, esta excepción se sustenta en que mi representada solo está obligada a responder por un siniestro, al tenor de las obligaciones expresamente estipuladas en cada póliza, luego no puede entenderse comprometido al asegurador por riesgos que no le fueron trasladados por el tomador. Como quiera que la responsabilidad de la compañía de seguros está delimitada estrictamente por el amparo que otorgó al Hospital Raúl Orejuela Bueno, como lo confirma el examen del texto del contrato de seguro documentado en la Póliza N° 720-88-994000000004, que enmarca las obligaciones que contrajo, se concluye que como la responsabilidad del ente convocante no se estructuró, los hechos y pretensiones de la demanda carecen de cobertura bajo tal póliza.

Además de lo anterior, en esta póliza no hay ningún amparo que cubra la indemnización de perjuicios por lucro cesante o por daños morales, por tal motivo ante una eventual condena el contrato de seguros no ofrecería cobertura, pues los perjuicios reclamados por los demandantes en un hipotético caso en el que se declare la falla del servicio de mi asegurado, no están cubiertos por ninguno de los amparos estipulados en el presente contrato de seguros. En las condiciones generales del contrato de seguro, claramente está establecido el objeto del contrato, del siguiente modo:

> "ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA ASEGURADORA", INDEMNIZARÁ CON SUJECIÓN A LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITES DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, **EL DAÑO EMERGENTE** DERIVADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA IMPUTABLE A LOS MEDICOS, ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL PARAMEDICO, VINCULADOS A LAS CLINICAS Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL ASEGURADO QUE DEBE CONSTAR POR ESCRITO , DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES AMPAROS CONSIGNADOS EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, SALVO LO DISPUESTO EN LA CONDICION 2 "EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODO EL CONTRATO".

Así las cosas, ante una eventual condena por los perjuicios deprecados, no podría verse afectado este contrato de seguros, pues únicamente cubre el daño emergente derivado de la responsabilidad médica el cual no fue acreditado en el presente proceso.

C. Inexistencia de cobertura temporal y consecuentemente de obligación a cargo de mí representada como quiera que los hechos ocurrieron antes de que iniciara la vigencia de la póliza y no se realizó el riesgo asegurado.

Ahora bien, como lo establece la parte actora en el escrito de la demanda, su pretensión principal es que se declare administrativamente responsable a le entidad pública E.S.E Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira por los perjuicios morales subjetivos y materiales que se causaron a los demandantes a raíz del supuesto mal procedimiento médico que se efectuó en la integridad del señor Mina **el día 28 de febrero de 2016 a las 14:59 horas**.

La póliza de Responsabilidad Civil N° 720-88-994000000004 certificado 0, mediante la cual fue llamada en garantía mi representada, tiene una vigencia desde las 23:59 horas el 28 de febrero de 2016 hasta las 23:59 horas del 29 de febrero 2017, lo anterior indica, que para la hora de los hechos la póliza no se encontraba vigente, y por ende mi representada debe ser desvinculada del presente proceso. Además, el contrato se seguros sobre el cual versa este llamamiento en garantía, se contrató bajo la modalidad "claims made" a continuación se cita el fragmento de la póliza en el cual consta lo anterior:

> "POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE CLINICAS, Y CENTROS MEDICOS, COBERTURA BASE CLAIMS MADE. "Claims made": Cubre las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, descubiertas por primera vez durante la vigencia del seguro, como consecuencia de los

> perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, sucedidos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada"

Debe señalarse que las clausulas claims made, operan bajo la condición de que la reclamación se haya efectuado durante la vigencia del anexo 0 de la póliza, es decir desde las 23:59 horas el 28 de febrero de 2016 hasta las 23:59 horas del 29 de febrero 2017, lo cual no ocurrió porque la primera reclamación tuvo lugar el día en que se celebró la audiencia de conciliación, es decir el 6 de abril de 2018.

Consecuentemente, la póliza carece de amparo para un caso como el planteado por la parte actora, pues evidentemente, no se realizó el riesgo asegurado. **Luego al no realizarse el riesgo asegurado, o no existir amparo para el evento, al haber ocurrido los hechos antes de la entrada de la vigencia del seguro, el juzgador debe exonerar a mi representada de toda obligación**.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia – Sala Civil, Sentencia del 2 de mayo de 2000. Ref. Expediente: 6291. M.P: Jorge Santos Ballesteros; indicó lo siguiente:

> Son la columna vertebral de la relación asegurativa y junto con las condiciones o cláusulas particulares del contrato de seguros conforman el contenido de éste negocio jurídico, o sea el conjunto de disposiciones que integran y regulan la relación. Esas cláusulas generales, como su propio nombre lo indica, están llamadas a aplicarse a todos los contratos de un mismo tipo otorgados por el mismo asegurador o aún por los aseguradores del mismo mercado y están destinadas a delimitar de una parte la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro, definir la oportunidad y modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanan.

Por lo tanto, son estas las manifestaciones las que enmarcan las condiciones que regulan las obligaciones del asegurador, por lo que el juzgador debe ceñirse a lo expresamente enunciado en el condicionado del contrato de seguro.

Vale la pena recordar al respecto, que el contrato de seguro contiene una obligación condicional a cargo del asegurador, (la de indemnizar), una vez ha ocurrido el riesgo que se ha asegurado (Arts. 1045, 1536 y 1054 del Código de Comercio). Por ello, el nacimiento de la indemnización pende, exclusivamente, de la realización del siniestro contractualmente asegurado, por lo cual, no cualquier acto o hecho tiene la propiedad de ser un acto asegurado, sino únicamente tienen esta característica aquellos actos y hechos que son expresamente pactados en la póliza del contrato de seguro y de acuerdo a la modalidad de cobertura que se haya pactado.

De esta manera, el hecho de haberse pactado en la póliza de seguro concretamente en las condiciones generales, algunas exclusiones de amparo, ellas deben considerarse al proferirse la respectiva sentencia, pues de presentarse o configurarse una de ellas se releva a la compañía de la obligación de pagar cualquier tipo de indemnización. Es claro entonces que el

anexo 0 no presta cobertura, razón por la cual no podrá afectarse, y en consecuencia mi representada no tiene el deber de asumir el pago de ninguna por concepto alguno.

D. Límites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y disponibilidad del valor asegurado.

Sin perjuicio de lo expuesto en la precedente y sin que implique reconocimiento de obligación alguna a cargo de mi representada, se formula esta excepción, sólo en gracia de discusión, en virtud de que cualquier decisión en torno al llamado en garantía, necesariamente se regirá o sujetará a las diversas condiciones del contrato de seguro utilizado como fundamento de la convocatoria, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, los deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso, el juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial que sirve de base para al llamamiento en garantía, al contenido de la condiciones de la póliza.

Consecuentemente, la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, frente a los hechos que se prueben en el proceso, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según lo pactado y no a cualquier evento, ni a cualquier otro riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo.

No sobra aclarar que la responsabilidad de las compañías coaseguradora por todo concepto, no excederá del valor ($5.000.000.000) indicado en la carátula de la póliza para la suma de todos los siniestros amparados durante la vigencia anual de la misma.

Lo anterior indica que, si se llegaren a presentar otras reclamaciones o demandas para obtener indemnizaciones que afecten la póliza de seguro, se entenderán como una sola pérdida y la obligación de mi representada está limitada a la suma asegurada, conforme a lo dispuesto en los Arts. 1079 y 1089 del Código de Comercio. Es decir que el límite global del valor asegurado por vigencia se reducirá en la suma de los montos de las indemnizaciones pagadas, sin perjuicio del deducible pactado.

De conformidad con lo expuesto, al momento de resolver sobre la relación sustancial en que se sostiene el llamamiento en garantía, respetuosamente solicito tomar en consideración, todas y cada una de las condiciones del contrato de seguro.

E. La póliza de responsabilidad civil N°720-88-994000000004 existe un deducible que se encuentra a cargo del asegurado.

Adicionalmente, y sin perjuicio de las razones expuestas que indican que no hay cobertura bajo el seguro comentado, ni de los demás argumentos expuestos atrás, también debe tener presente que al momento de convenir los amparos en la póliza que nos ocupan, se impuso una carga al asegurado o al tomador en caso de siniestro, por virtud de la cual estos asumirán una

parte del mismo. Esto es lo que se denomina deducible, una suma de dinero del valor del siniestro que asumirán como coparticipación en el mismo. Es por ello, que en las caratulas de la póliza expedida líder, se concertó un deducible el cual corresponde a la fracción de la pérdida que debe asumir directamente y por su cuenta el asegurado, y en este caso se pactó de manera específica de esta manera: 10% del valor de la pérdida, mínimo 5.000.000.
Por otra parte, y de acuerdo con la normatividad vigente, la Superintendencia Financiera de Colombia en Concepto No. 2019098264 del 29 de agosto de 2019, ha sido clara en definir en qué consiste el deducible indicando lo siguiente:

> "…Sin embargo, es preciso señalar que en nuestro ordenamiento jurídico no existe disposición que obligue al asegurador a indemnizar conforme a determinado régimen específico, en consecuencia, sea que la incapacidad o la lesión se acredite en las formas mencionadas en su comunicación, la fijación del monto de la indemnización se rige por las estipulaciones que al respecto hubieren pactado el tomador y el asegurador.
>
> Dicho esto, en una póliza donde se ampara la responsabilidad civil extracontractual el monto de la indemnización puede verse disminuido si las partes han pactado que un porcentaje de la pérdida se asumirá a título de deducible por el asegurado, convenio que resulta legalmente viable, de acuerdo con nuestro ordenamiento mercantil.
>
> En efecto, la Sección I del Capítulo II, Título V, Libro Cuarto del Código de Comercio, en su artículo 1103, consagra dentro de los principios comunes a los seguros de daños la posibilidad de pactar, mediante cláusulas especiales, que el asegurado "...deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño".
>
> Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.
>
> Por tanto, el valor del ofrecimiento extendido por la compañía aseguradora, podría variar en función de los perjuicios sufridos por el reclamante, así como los elementos probatorios que se hubieren allegado para acreditar el valor de la pérdida, conforme lo presupuestado en el artículo 1077 del código de comercio, aunado a las condiciones generales y particulares pactadas en la póliza, como lo son el límite del valor asegurado, el deducible pactado con el asegurado, entre otros factores[6].

F. Exclusiones de la póliza

Esta excepción, se propone en gracia de discusión y sin que implique reconocimiento de responsabilidad alguna a cargo de mi representada, en virtud de que las condiciones de cada del contrato de seguro utilizado como fundamento del llamamiento en garantía, contemplan algunas exclusiones de amparo que de presentarse relevan a la Compañía Aseguradora de

[6] Superfinaciera (2019). Concepto 2019098264. "Seguros, Pago de Indemnización, Seguro de Responsabilidad Civil". Agosto 29.

la obligación de pagar cualquier indemnización y por ende ante su configuración, ruego declarar probada esta excepción.

En el acápite de exclusiones se establecen las siguientes:

> "2. EXCLUSIONES SE EXCLUYEN DE LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA LAS RECLAMACIONES QUE TENGAN ORIGEN O SE DERIVEN DE:
>
> 2.1 DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO (…)
>
> 2.16 LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE NO SE ENCUENTRE ESPECÍFICAMENTE AMPARADA"

Lo anterior, indica que en el remoto evento en que el despacho considere que existió dolo o culpa grave del asegurado, esta póliza no ofrecería cobertura. Así mismo, en el hipotético caso en que el juzgador de instancia condene a mi asegurado a pagar una indemnización por lucro cesante, daño moral, perjuicios fisiológicos o de vida de relación no podría verse afectado este contrato de seguro.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

CAPÍTULO III

OPOSICIÓN A PRUEBAS PEDIDAS POR LOS DEMANDANTES Y MEDIOS DE PRUEBA

Respetuosamente, me permito oponerme y tachar de imparcial los testimonios solicitados por la parte actora, debido a que son familiares del afectado y por tanto tienen un interés directo sobre la sentencia que se emita en este proceso. Lo anterior en los términos del artículo 211 el Código General del Proceso, que al tenor establece:

> "ARTÍCULO 211. IMPARCIALIDAD DEL TESTIGO. Cualquiera de las partes podrá tachar el testimonio de las personas que se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencias, sentimientos o interés en relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales u otras causas.
>
> La tacha deberá formularse con expresión de las razones en que se funda. El juez analizará el testimonio en el momento de fallar de acuerdo con las circunstancias de cada caso".

Solicito decretar y tener como pruebas las siguientes:

1. **Documentales:** Respetuosamente solicito se tengan como tales las siguientes:

- Certificado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA expedido por la Cámara de Comercio, que anexo a este escrito.

- Póliza de Responsabilidad Civil N° 720-88-994000000004 y sus condiciones generales y particulares.

2. **Interrogatorio de parte:** Con fundamento en el artículo 198 del Código General del Proceso, solicito comedidamente al señor Juez, ordenar la citación de los demandantes con el fin de que contesten una serie de preguntas que por escrito en pliegue abierto o cerrado les formularé sobre los hechos relacionados con el proceso.

3. **Testimoniales:** Ruego respetuosamente al Despacho se me permita realizar las preguntas que considere pertinentes, dentro de los parámetros establecidos en la ley para tal fin, a los testigos solicitados por la parte demandante y por la parte demandada. Lo anterior con la finalidad de contribuir con el esclarecimiento de los hechos que requieran apoyo en la declaración de los terceros.

CAPITULO IV

ANEXOS

- Poder Especial debidamente otorgado por el representante legal de la Compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

CAPÍTULO V

NOTIFICACIONES

La parte convocante, en el lugar indicado en el escrito de Llamamiento en Garantía.

Al suscrito en la Av. 6ª A Bis No.35 N - 100, Oficina 212, Centro Empresarial Chipichape, en Cali. Dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Del señor juez,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.

Señores
JUZGADO 9 ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
Cali

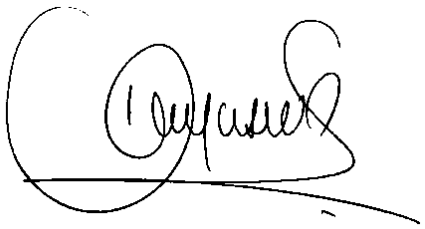
Referencia: **RADICADO:** **201800091**
DEMANDANTE. **SAIDA VENTE GRANJA**
DEMANDADO. **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO**
LLAMADO EN GARANTIA. **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C**

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **38.264.817** de **Ibague,** obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,** debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA,** identificado como aparece al pie de su nombre, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,** recibe notificaciones en la dirección de correo electronico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,



MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA
C. C. No. **38.264.817 de Ibague**
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C. C. No. 19.395.114 de
T. P. No. 39116

CAL33020 2020/09/04

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

Certificado Generado con el Pin No: 6122548018672824

Generado el 01 de septiembre de 2020 a las 08:47:19

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

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

NATURALEZA JURÍDICA: Entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 0064 del 18 de enero de 1985 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de SEGUROS UCONAL LIMITADA.

Escritura Pública No 3098 del 31 de julio de 1989 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL SOCIEDAD COOPERATIVA LTDA.

Escritura Pública No 4201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL.

Escritura Pública No 3296 del 16 de noviembre de 1993 de la Notaría 41 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA "SOLIDARIA"

Escritura Pública No 1628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal será en Bogotá D.C.

Escritura Pública No 420 del 09 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Es una institución auxiliar del cooperativismo, de carácter Nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de ley, con patrimonio variable e ilimitado.

Escritura Pública No 01779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de SOLIDARIA es Bogotá Distrito Capital, República de Colombia, sin perjuicio de constituir Agencias y Sucursales dentro y fuera del país Es una entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro , modifica su razón social de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2402 del 30 de junio de 1988

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA, además de Representante Legal, será el Primer Ejecutivo de SOLIDARIA, será el ejecutor de las decisiones de la Junta de Directores y de la Asamblea General, y el responsable directo de la administración de SOLIDARIA. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO. Las funciones y responsabilidades del Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA son las siguientes: 1. Planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de SOLIDARIA, así como supervisar y controlar todos los negocios y operaciones de SOLIDARIA. 2. Ejercer la Representación Legal de SOLIDARIA y, en tal virtud, celebrar los contratos y operaciones propias de su objeto social y que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de SOLIDARIA, y llevar la Representación Judicial y Extrajudicial de SOLIDARIA. 3. Autorizar el desembolso de fondos de acuerdo con los negocios propios de la

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6122548018672824

Generado el 01 de septiembre de 2020 a las 08:47:19

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

actividad aseguradora. 4. Ordenar los gastos y desembolsos de recursos, de acuerdo con el presupuesto aprobado por la Junta de Directores. 5. Nombrar la planta de empleados que conforma la estructura administrativa de SOLIDARIA aprobada por la Junta de Directores, asignar las funciones y fijar las remuneraciones, de acuerdo con la escala salarial. 6. Representación judicial y extrajudicial a SOLIDARIA, y conferir poderes especiales y generales. 7. Informar mensualmente a la Junta de Directores sobre el estado de SOLIDARIA. 8. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 9. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario; 10. Preparar el informe de gestión para presentar a la Asamblea General. 11. Autorizar la apertura de las cuentas bancarias y de ahorros. 12. Todas las demás que se deriven de su cargo o que le sean asignadas por la Junta de Directores. REPRESENTACIÓN LEGAL. En adición al Presidente Ejecutivo, la Representación Legal de SOLIDARIA estará en cabeza de los demás Representantes Legales que designe la Junta de Directores. PARÁGRAFO. Para asuntos Judiciales la Representación Legal de SOLIDARIA la tendrán además de los Representantes Legales, los Representantes Legales Judiciales que designe la Junta de Directores, quienes tendrán funciones de representar a la compañía en actuaciones judiciales y audiencias que se surtan ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas y entidades del sector central descentralizadas del estaso. Especialmente, los representantes legales judiciales tendrán las facultades de constituir apoderados judiciales, representar a la compañía en las audiencias de conciliaciones judiciales, extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policiva, así como entidades del sector central y descentralizadas. (Escritura Pública 01779 del 24 de julio de 2013 Notaria 43 de Bogotá D.C.). REGLAMENTO DE ATRIBUCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: ARTICULO SEGUNDO: los demás Representantes Legales, de que trata el artículo primero de éste reglamento, cuentan con las mismas atribuciones de representación legal que las del Presidente Ejecutivo de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa; señaladas en el artículo 66 del actual cuerpo estatutario. (oficio 2013092496 del 21 de octubre de 2013)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Carlos Arturo Guzmán Peláez Fecha de inicio del cargo: 11/10/2013	CC - 16608605	Presidente Ejecutivo
Ramiro Alberto Ruíz Clavijo Fecha de inicio del cargo: 11/10/2013	CC - 13360922	Representante Legal
José Iván Bonilla Pérez Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019	CC - 79520827	Representante Legal
Nancy Leandra Velasquez Rodriguez Fecha de inicio del cargo: 12/03/2020	CC - 52032034	Representante Legal
Francisco Andrés Rojas Aguirre Fecha de inicio del cargo: 11/10/2013	CC - 79152694	Representante Legal
Maria Yasmith Hernández Montoya Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 38264817	Representante Legal Judicial
Juan Pablo Rueda Serrano Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 79445028	Representante Legal Judicial

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Manejo, Vidrios, Terremoto, Seguro Obligatrorio de Accidentes de Transito, Sustracción y Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 1335 del 29 de abril de 1993 Responsabilidad civil

Resolución S.B. No 868 del 09 de mayo de 1994 Cumplimiento

Resolución S.B. No 1893 del 02 de septiembre de 1994 Transporte

Certificado Generado con el Pin No: 6122548018672824

Generado el 01 de septiembre de 2020 a las 08:47:19

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

Resolución S.B. No 2565 del 23 de noviembre de 1994 Montaje y rotura de maquinaria, Todo riesgo contratista, Accidentes personales

Resolución S.B. No 2127 del 01 de octubre de 1998 Salud

Resolución S.B. No 636 del 13 de junio de 2002 Exequias

Resolución S.B. No 1067 del 19 de septiembre de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1408 del 09 de diciembre de 2002 cancela el ramo de SOAT

Resolución S.B. No 230 del 11 de marzo de 2003 Vida grupo

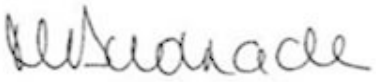
Resolución S.F.C. No 0794 del 11 de mayo de 2006 Lucro Cesante

Resolución S.F.C. No 1458 del 30 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa para operar el ramo de seguros de Enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1194 del 28 de junio de 2013 Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT

Resolución S.F.C. No 1577 del 23 de agosto de 2013 autorizado para operar el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 0842 del 03 de julio de 2019 autoriza para operar el ramo de seguro de Navegación y Casco



MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ABOGADOS & ASOCIADOS

PODER CAL33020

3 mensajes

Notificaciones <notificaciones@solidaria.com.co> 7 de septiembre de 2020, 14:26
Para: "notificaciones@gha.com.co" <notificaciones@gha.com.co>
Cc: JUAN PABLO RUEDA SERRANO <jrueda@solidaria.com.co>, ALVARO HERNAN RODRIGUEZ BAUTISTA <AHRODRIGUEZ@solidaria.com.co>

Señores

JUZGADO 9 ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO

Cali

Referencia: RADICADO: 201800091

DEMANDANTE. SAIDA VENTE GRANJA

DEMANDADO. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO

LLAMADO EN ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C

GARANTIA.

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **38.264.817** de **Ibague,** obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,** debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA,** identificado como aparece al pie de su nombre, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,** recibe notificaciones en la dirección de correo electronico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA

C. C. No. **38.264.817 de Ibague**

Representante Legal Judicial

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE CLINICAS Y CENTROS MEDICOS COBERTURA BASE CLAIMS MADE
CONDICIONES GENERALES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA ASEGURADORA", INDEMNIZARÁ CON SUJECIÓN A LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITES DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, EL DAÑO EMERGENTE DERIVADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA IMPUTABLE A LOS MEDICOS, ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL PARAMEDICO, VINCULADOS A LAS CLINICAS Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL ASEGURADO QUE DEBE CONSTAR POR ESCRITO , DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES AMPAROS CONSIGNADOS EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, SALVO LO DISPUESTO EN LA CONDICION 2 "EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODO EL CONTRATO".

DE CONFORMIDAD CON EL ART. 4º. DE LA LEY 389 DE 1997, LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA AMPARADA EN ESTA PÓLIZA, SOLO SE APLICARA CON RESPECTO A RECLAMOS EFECTUADOS POR PRIMERA VEZ POR ESCRITO, POR O CONTRA EL ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, POR ACTOS, HECHOS U OMISIONES OCURRIDOS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y LA FECHA DE TERMINACIÓN DEL SEGURO, SIEMPRE QUE NO HAYAN SIDO PRESENTADAS LAS RECLAMACIONES O HAYAN TENIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DEL EFECTO PRODUCIDO POR LOS ACTOS, HECHOS U OMISIONES DEL ASEGURADO ANTES DE LA ENTRADA EN VIGENCIA DE LA POLIZA.

EL SEGURO TIENE COMO OBJETO EL RESARCIMIENTO DE LA VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES, LOS CUALES SE CONSTITUYEN EN BENEFICIARIOS DEL SEGURO Y TIENEN ACCION DIRECTA PARA RECLAMAR LA INDEMNIZACION A LA ASEGURADORA, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE DEBA RECONOCER DIRECTAMENTE EL ASEGURADO.

1.1 AMPARO BASICO

1.1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL. ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA INSTITUCIONAL RESPECTO DEL DAÑO EMERGENTE POR LESIÓN O MUERTE OCASIONADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES Y OMISIONES EN EL ACTO MEDICO, DURANTE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO MEDICO EJECUTADO EN EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES QUE CORRESPONDAN A LA INSTITUCIÓN O AL PERSONAL AUXILIAR INTERVINIENTE SIEMPRE Y CUANDO HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE AUTORIZADOS.

1.1.2 TRANSPORTE EN AMBULANCIA. QUEDA IGUALMENTE CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL, RESPECTO DEL DAÑO EMERGENTE QUE PUEDAN SUFRIR LOS PACIENTES TRANSPORTADOS EN AMBULANCIAS EQUIPADAS Y HABILITADAS DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y/O ADMINISTRATIVAS VIGENTES, QUE SEAN DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO, O POR LAS QUE SEA LEGALMENTE RESPONSANBLE EN VIRTUD DE SU TENENCIA Y CONTROL PERMANENTES.

1.1.3 RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MÉDICO. ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS MATERIALES DERIVADOS DIRECTAMENTE DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL DIRECTOR MEDICO, POR ACTOS Y OMISIONES DE CARÁCTER MEDICO, MIENTRAS ESTÉ AL SERVICIO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.

1.1.4 USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA. SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, DIFERENTES A LOS EQUIPOS ESPECIALES EXCLUIDOS EN EL NUMERAL 2.24 DE LA CONDICIÓN 2. EXCLUSIONES GENERALES, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

1.1.5 SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO ELABORADOS SEGÚN RECETA MÉDICA EN LA FARMACIA DEL ASEGURADO QUE GOCE DE LICENCIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL.

1.1.6 GASTOS DE DEFENSA. CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ LOS HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS, QUE APODEREN AL ASEGURADO EN EL PROCESO PENAL Y/O CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, QUE SE INICIE COMO CONSECUENCIA DE UN HECHO AMPARADO EN ESTA PÓLIZA.

ES CONDICION NECESARIA PARA QUE OPERE ESTE AMPARO QUE LOS APODERADOS DEL ASEGURADO, HAYAN SIDO PREVIAMENTE APROBADOS POR LA ASEGURADORA, Y QUE EL ASEGURADO NO AFRONTE EL PROCESO SIN LA APROBACIÓN DE LA ASEGURADORA.

EL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO COMPRENDE CUALQUIER SINIESTRO QUE DE ORIGEN A LA INICIACIÓN DE LA ACCION PENAL Y/O CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE VICTIMAS, LESIONADOS, QUERELLANTES O DEMANDANTES.

ESTE AMPARO OPERA POR REEMBOLSO Y ES INDEPENDIENTE DE LOS DEMÁS OTORGADOS POR ESTE SEGURO Y, POR CONSIGUIENTE, NINGUNA INDEMNIZACIÓN PUEDE SER INTERPRETADA COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA.

REQUISITOS PARA OBTENER LA INDEMNIZACIÓN DEL PRESENTE AMPARO.

EL INTERESADO (TOMADOR, ASEGURADO) DEBERÁ SUMINISTRAR LOS MEDIOS PROBATORIOS A SU ALCANCE, TALES COMO LOS SIGUIENTES:

a. COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
b. CONSTANCIA EXPEDIDA POR EL ABOGADO DE LOS PAGOS QUE HUBIERE RECIBIDO DEL ASEGURADO, POR CONCEPTO DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS.
c. CONSTANCIA DEL RESPECTIVO DESPACHO JUDICIAL CON INDICACIÓN DE LA ACTUACIÓN SURTIDA CON PRESENCIA DEL ABOGADO.

PARAGRAFO.
COSTAS DEL PROCESO. ASI MISMO LA ASEGURADORA INDEMNIZARA LAS COSTAS DEL PROCESO QUE LA VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE HECHO DOLOSO O EXCLUIDO.
SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO EN CONTRARIO DE LA ORDEN EXPRESA DE LA ASEGURADORA.
SI LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A TERCEROS EXCEDEN EL LÍMITE ASEGURADO, LA ASEGURADORA SOLO RESPONDERÁ POR LAS COSTAS EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

EL LIMITE ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA ES EXIGIBLE SIEMPRE Y CUANDO HAYA LUGAR A PAGO DE INDEMNIZACION BAJO LA PÓLIZA Y APLICABLE POR CADA SINIESTRO QUE DE ORIGEN A LA INICIACIÓN DE LA ACCION PENAL, CIVIL Y/O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE VICTIMAS, LESIONADOS, QUERELLANTES O DEMANDANTES.

1.2 AMPAROS OPCIONALES

MEDIANTE ACUERDO EXPRESO, CONSIGNADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS, CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE VALOR ASEGURADO CONVENIDOS, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ ADEMÁS, LOS PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS POR EL ASEGURADO POR:

1.2.1 AMPARO DE EQUIPOS ESPECIALES

POR EL PRESENTE AMPARO Y NO OBSTANTE LO CONSIGNADO EN EL NUMERAL 2.24 DE LA CONDICIÓN 2 EXCLUSIONES GENERALES, SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE LA POSESIÓN, EL USO Y LA APLICACIÓN A PACIENTES DE:

- EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO. EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA.
- EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER). EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA. EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER.
- EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIACTIVAS NECESARIAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS EQUIPOS Y MATERIAS NO SE HALLEN SUJETOS A UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTO POR LA LEY.

PARA LA ACEPTACIÓN DE ESTOS RIESGOS ESPECIALES ES NECESARIO.

- LA DESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO EN LA SOLICITUD DE SEGURO.
- LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO DE MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS ASEGURADOS, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO DE EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIAS, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

2. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

LA ASEGURADORA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO SE PRESENTE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS:

2.1 DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
2.2 EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPEUTICA.
2.3 CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, EXCEPTO EN CASO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DERIVADA DE UN ACCIDENTE O DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.

2.4 TRATAMIENTOS, TERAPIAS O INDICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS, NO ACEPTADOS O NO APROBADOS POR LA CIENCIA MEDICA, LAS NORMAS LEGALES Y/O ENTIDADES QUE REGULEN LA MATERIA.

2.5 CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRURGICA PARA IMPEDIR O PROVOCAR LA PROCREACIÓN.

2.6 INFECCIÓN CON VIRUS TIPO HIV (SIDA), HTLV III, LAV, CJD, HEPATITIS O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES; VIRUS O COMPLEJO VIRAL ACR O SÍNDROME QUE ESTE RELACIONADO CON CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES.

2.7 VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.

2.8 CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPEUTICO.

2.9 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS QUE SE REALICEN CON EL OBJETO DE EFECTUAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO, EXCEPTO CUANDO EXISTA AUTORIZACIÓN JUDICIAL.

2.10 ENFERMEDADES O MALFORMACIONES GENÉTICAS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLAS HAN SIDO CAUSADAS DIRECTAMENTE POR UNA MANIPULACIÓN GENÉTICA IMPUTABLE A LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.

2.11 CONTAMINACIÓN CAUSADA DIRECTAMENTE POR: RADIACIÓN IÓNICA O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O DESECHO NUCLEAR; TÓXICOS, EXPLOSIVOS U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS O CONTAMINANTES DE CUALQUIER INSTALACIÓN NUCLEAR; CUALQUIER FISIÓN ATÓMICA O NUCLEAR Y/O FUSIÓN Y/O CUALQUIER OTRA REACCIÓN SIMILAR O FUERZA O FORMA RADIOACTIVA.

2.12 DEFICIENCIA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS; USO DE EQUIPOS MÉDICOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA.

2.13 TRANSMUTACIONES NUCLEARES CUANDO NO DERIVEN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR.

2.14 TODA INFECCION O CONTAMINACION CON SANGRE O DERIVADOS DE SANGRE Y/O EN CONEXIÓN CON UN BANCO DE SANGRE, SALVO QUE EL ACTO SE HAYA REALIZADO POR UN PROCEDIMIENTO DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGÍA Y/O MÉDICINA TRANSFUSIONAL DEL ASEGURADO Y CUMPLA CON LAS NORMAS VIGENTES QUE REGULEN LA MATERIA, CON PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO, SIN PERJUICIO DE LA EXCLUSION 2.6 DE LA CONDICION 2 DE ESTA POLIZA.

2.15 CONTAGIO DE UNA ENFERMEDAD SALVO QUE SE TRANSMITA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA PRACTICA MEDICA. TRANSMISION DE UNA ENFERMEDAD O CONTAMINACION POR MATERIALES PROVENIENTES PARCIAL O TOTALMENTE DEL CUERPO HUMANO, TALES COMO TEJIDOS, CELULAS, ORGANOS DE TRANSPLANTE, ETC.

2.16 LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

2.17 RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.

2.18 RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS.

2.19 RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTE DE LOS ERRORES Y OMISIONES O LA FALTA DE GESTIÓN DEL DIRECTOR MEDICO Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCION ASEGURADA.

2.20 ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS, NI LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC.

2.21 DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES, INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

2.22 RESPONSABILIDAD PATRONAL

2.23 HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO.

2.24 LA POSESIÓN, EL USO Y LA APLICACIÓN A PACIENTES DE EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO; EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER); EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER Y. EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIACTIVAS.

2.25 ERROR EN LA INTERPRETACIÓN O LECTURA ELECTROMAGNETICA DE DATOS, PÉRDIDA, CORRUPCIÓN O DESTRUCCIÓN DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS, PROGRAMAS DE CODIFICACIÓN O SOFTWARE, Y/O INDISPONIBILIDAD DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS Y FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE HARDWARE, SOFTWARE Y CIRCUITOS INTEGRADOS, Y/O PÉRDIDA DE BENEFICIOS PROVENIENTE DE LOS ANTERIORES.

3 - DEFINICION DE TERMINOS

PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO LAS EXPRESIONES O VOCABLOS RELACIONADOS A CONTINUACIÓN, TENDRÁN EL SIGUIENTE SIGNIFICADO.

3.1 **Tomador**
Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro.

3.2 **Asegurado**
Es la institución y/o el profesional de la salud que por tener interés asegurable figura en la póliza como tal. Cuando el seguro abarque la responsabilidad civil de otras personas que no sean el tomador y/o asegurado, todas las disposiciones del contrato de seguros referente al tomador y/o asegurado se aplicarán análogamente a tales personas.

Corresponde al asegurado cumplir las obligaciones propias que se deriven del contrato de seguro.

3.3 Paciente
Persona que ha contratado los servicios de la institución asegurada o del médico; sujeto pasivo de la responsabilidad médica.

3.4 Responsabilidad Médica
es la que se deriva de la ejecución del servicio médico, acto médico o el diagnóstico, dentro de las normas de diligencia y cuidado que debe observar el profesional para preservar la vida, la salud, las buenas condiciones físicas y la integridad corporal del paciente.

3.5 Servicio Médico
es el conjunto de actividades realizadas por profesionales médicos, enfermeras y paramédicos con los que cuenta la institución asegurada, que permiten la valoración del estado de salud del paciente con fines de diagnóstico y/o terapéutica.

3.6 acto médico
Son aquellos en los cuales mediante la intervención del profesional médico se trata de obtener la curación o alivio del paciente. Pueden ser preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación.
Los preventivos hacen referencia a la recomendación de medidas para evitar la aparición de procesos patológicos. Los de diagnóstico consisten en la opinión del médico obtenida de la observación directa o de laboratorio del paciente.
Los terapéuticos se refieren a las diversas formas de tratamiento para la enfermedad.
Los de rehabilitación son el conjunto de medidas encaminadas a completar la terapéutica para reincorporar al paciente a su entorno personal y social.

3.7 Banco de Sangre
Es el responsable de la disposición de productos sanguíneos para la realización de los diferentes procedimientos médicos que se les prescriben a los pacientes en los servicios médicos. Es donde se lleva a cabo la recolección, conservación y distribución de la sangre y sus compuestos.

3.8 Beneficiarios
Es la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada, ya sea el paciente o sus causahabientes designados por la ley, según sea el caso.

3.9 Perjuicios Materiales
Es la disminución específica, real y cierta del patrimonio del paciente afectado a consecuencia del daño ocasionado a la salud física del paciente por un acto médico amparado.

3.10 Costas del proceso
Erogaciones o desembolsos que el asegurado deba realizar con motivo del proceso penal y/o civil o incidente de reparación integral, cuando por sentencia judicial este obligado a sufragarlos.

3.11 Reclamación
es aquella formulada por escrito por primera vez, dentro de la vigencia de este seguro, por el asegurado o por el paciente afectado o sus causahabientes, al asegurado o a la aseguradora, por un hecho externo, accidental y súbito, ajeno a la voluntad del profesional del área de la salud, que ha producido una pérdida o daño imputable al asegurado por responsabilidad civil profesional derivada de un error u omisión en la ejecución del acto médico, ocurrido durante la fecha de efecto consignado en la carátula de la póliza.

3.12 Fecha de retroactividad
Es el lapso de tiempo previamente acordado con la aseguradora que inicia antes de la fecha de iniciación de la vigencia de la póliza, o sea desde la fecha de retroactividad pactada y termina en la misma fecha que termina la cobertura o vigencia de la póliza.

3.13 Unidad de siniestro
Constituye un solo siniestro el conjunto de reclamaciones formuladas que se refieren a una misma o igual causa originaria, co n independencia del número de afectados, reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

4. CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO.

4.1 LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD
LA MÁXIMA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EN ESTE SEGURO, LA CONSTITUYE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

4.2 CLAUSULAS DE GARANTIA
ESTE SEGURO SE OTORGA BAJO LAS SIGUIENTES GARANTÍAS QUE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SE COMPROMETEN A CUMPLIR DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

4.2.1 CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN SU ACTIVIDAD PROFESIONAL.

4.2.2 LLEVAR ADECUADO REGISTRO DEL SERVICIO MEDICO PRESTADO, EN LA HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTORIOS EXTERNOS, LA INSTITUCIONAL ÚNICA Y EN LA HISTORIA CLÍNICA Y/O FICHA CLÍNICA DE CADA SERVICIO.

EN LA MISMA EL ASEGURADO DEBERÁ ANOTAR EN FORMA CONCISA, VERAZ, ORDENADA Y PROLIJA, TODA SU ACTUACIÓN MÉDICA RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, ASÍ COMO TODOS LOS DATOS OBJETIVOS ACERCA DEL PACIENTE Y DE SU ESTADO CLÍNICO, REALIZANDO ANAMNESIA, DIAGNÓSTICOS, INDICACIONES, EVOLUCIÓN, EPICRÍSIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLÍNICA EN TODOS LOS CASOS.

4.2.3 MANTENER PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS, PARTOGRAMA, REGISTROS DE MONITOREO CARDIOLÓGICO INTRAOPERATORIO, FETAL, Y EL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS, TRANSCRITOS EN LA HISTORIA CLÍNICA O ANEXOS A ELLA DE TAL FORMA QUE PUEDAN IDENTIFICARSE COMO CORRESPONDIENTES AL PACIENTE.

4.2.4 VIGILAR QUE CADA HISTORIA CLÍNICA O FICHA DE CONSULTORIO, CONTENGA UN FORMULARIO QUE DEMUESTRE LA EXISTENCIA DE UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO ACTO MÉDICO PREVIO A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO PROGRAMADO DEL PACIENTE, QUE PERMITA DEMOSTRAR QUE EL PACIENTE Y/O QUIEN CORRESPONDA ENTENDIÓ LO EXPLICADO POR EL MÉDICO TRATANTE, EN CUANTO A LOS RIESGOS, BENEFICIOS Y/O ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO. DICHO FORMULARIO DE PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBERÁ TAMBIÉN ESTAR SUSCRITO POR EL O LOS PROFESIONALES INTERVINIENTES.

4.2.5 MANTENER LAS INSTALACIONES EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DE ACUERDO A LAS NORMAS APLICABLES Y MANTENER LOS EQUIPOS QUIRÚRGICOS, DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICA, EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO Y SEGUIR LAS NORMAS DE LA PRÁCTICA MÉDICA E INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE PARA SU USO.

4.2.6 EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y LEGALMENTE AUTORIZADO CUANDO SE PRACTIQUE ALGÚN TRATAMIENTO O EXAMEN O SERVICIO MÉDICO.

4.3 REVOCACIÓN UNILATERAL

EL CONTRATO DE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR CUALQUIERA DE LOS CONTRATANTES ASÍ:

POR LA ASEGURADORA MEDIANTE NOTICIA ESCRITA ENVIADA AL TOMADOR O ASEGURADO CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVÍO.

POR EL TOMADOR O ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA A LA ASEGURADORA.

LA REVOCACIÓN DA DERECHO AL TOMADOR O ASEGURADO A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA; LA LIQUIDACIÓN DEL IMPORTE DE LA PRIMA NO DEVENGADA SE CALCULARÁ A PRORRATA DEL TIEMPO NO CORRIDO DEL SEGURO CUANDO SEA POR VOLUNTAD DE LA ASEGURADORA, Y A CORTO PLAZO POR VOLUNTAD DEL ASEGURADO.

PARÁGRAFO: LA PRIMA A CORTO PLAZO SERÁ EQUIVALENTE A LA PRIMA A PRORRATA DE LA VIGENCIA CORRIDA, MAS UN RECARGO DEL 10% SOBRE LA DIFERENCIA ENTRE DICHA PRIMA A PRORRATA Y LA ANUAL.

EN CASO DE QUE HAYA LUGAR A DEVOLUCIÓN DE PRIMAS NO DEVENGADAS, DICHA CIRCUNSTANCIA LE SERÁ INFORMADA AL TOMADOR.

4.4 OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

4.4.1 AVISO DEL SINIESTRO

AL OCURRIR CUALQUIER ACCIDENTE, PÉRDIDA O DAÑO, EL TOMADOR O ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A LA ASEGURADORA INMEDIATAMENTE O A MÁS TARDAR DENTRO DEL TÉRMINO DE TRES (3) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

EL TOMADOR, O ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A LA ASEGURADORA DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE CUALQUIER DEMANDA, PROCEDIMIENTO O DILIGENCIA, CARTA, RECLAMACIÓN, NOTIFICACIÓN O CITACIÓN, QUE SE RELACIONE CON CUALQUIER ACONTECIMIENTO QUE PUEDA DAR ORIGEN A UN SINIESTRO O RECLAMACIÓN DE ACUERDO CON LA PRESENTE PÓLIZA.

EN CASO DE ACTUACIONES JUDICIALES O POLICIVAS, DEBERÁ ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR HACIENDO TODO LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE PARA ATENDER LA DEFENSA DE SUS DERECHOS Y LOS INTERESES DE LA ASEGURADORA.

SI EL TOMADOR O ASEGURADO INCUMPLIEREN CUALQUIERA DE ESTAS OBLIGACIONES, LA ASEGURADORA PODRÁ DEDUCIR DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

4.4.2 FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO

PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR EL ART. 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, RESPECTO A LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO DE ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO ASÍ COMO LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, SE PODRÁN UTILIZAR CUALQUIERA DE LOS MEDIOS PROBATORIOS PERMITIDOS POR LEY.

4.5 DERECHOS DE LA ASEGURADORA EN CASO DE SINIESTRO

CUANDO OCURRA UN SINIESTRO CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA, LA ASEGURADORA PODRÁ:

4.5.1 COLABORAR CON EL ASEGURADO PARA EVALUAR MÉDICA Y ECONÓMICAMENTE LOS DAÑOS CORPORALES SUFRIDOS POR EL PACIENTE, PARA DETERMINAR LA CAUSA Y SECUELAS DE LOS MISMOS, PARA LO CUAL PODRÁ DESIGNAR UNO O MÁS EXPERTOS, EXAMINAR LA PRUEBA INSTRUMENTAL Y REALIZAR LAS INDAGACIONES NECESARIAS

4.5.2 ATENDER LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS O JUDICIALES MOTIVADAS O RELACIONADAS CON LA INVESTIGACIÓN DEL SINIESTRO, CONSTITUIRS E EN PARTE EN EL PROCESO CIVIL, PENAL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL

4.5.3 PRACTICAR AUDITORIA MÉDICO-LEGAL DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA ASÍ COMO DE LA APLICACIÓN, UTILIZACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

LAS FACULTADES CONFERIDAS A LA ASEGURADORA POR ESTA CONDICIÓN PODRÁN SER EJERCIDAS POR ELLA EN CUALQUIER MOMENTO MIENTRAS EL ASEGURADO, EL PACIENTE O SUS CAUSAHABIENTES NO HAYAN RENUNCIADO A CUALQUIER RECLAMACIÓN.

EL SIMPLE EJERCICIO DE ESTAS FACULTADES, NO SIGNIFICA FORZOSAMENTE QUE CONTRAE OBLIGACIÓN PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, N I TAMPOCO DISMINUIRÁ SUS DERECHOS EMANADOS DE LAS CONDICIONES DE ÉSTA PÓLIZA O DE LOS QUE LA LEY LE CONFIERE.
10112010-1502-75-RC-36

4.6 DEDUCIBLE

ES EL PORCENTAJE O VALOR MÍNIMO DEL DAÑO INDEMNIZABLE QUE INVARIABLEMENTE SE DESCUENTA DEL PAGO DE CUALQUIER INDEMNIZACIÓN QUEDANDO A CARGO DEL TOMADOR O ASEGURADO, QUE SE ENCUENTRA PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS.

4.7 TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

LA ASEGURADORA PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN, DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O BENEFICIARIO HAYAN DEMOSTRADO LA OCURRENCIA Y LA CUANTÍA DEL SINIESTRO.

4.8 PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

LA ASEGURADORA ESTÁ EXONERADA DE TODA RESPONSABILIDAD Y EL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO PIERDEN TODO DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN EN CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES CASOS:

SI EN CUALQUIER TIEMPO SE EMPLEAN MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS, PARA SUSTENTAR UNA RECLAMACIÓN O PARA DERIVAR BENE FICIO DE ESTE SEGURO.

CUANDO LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO A LA VÍCTIMA, DEBAN SER O HAYAN SIDO INDEMNIZADOS POR CUALQUIER OTRO MECANISMO LEGAL O CONTRACTUAL.

POR OMISIÓN MALICIOSA POR PARTE DEL ASEGURADO DE SU OBLIGACIÓN DE DECLARAR A LA ASEGURADORA CONJUNTAMENTE CON LA NOTICIA DEL SINIESTRO, LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE EL MISMO INTERÉS ASEGURADO Y CONTRA EL MISMO RIESGO.

POR RENUNCIA DEL ASEGURADO A SUS DERECHOS CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO.

CUANDO EL ASEGURADO SIN QUE MEDIE AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA ASEGURADORA OTORGADA POR ESCRITO, AFRONTE EL PROCESO, ASUMA OBLIGACIONES O EFECTÚE TRANSACCIONES O PAGOS A CUENTA DEL SINIESTRO.

4.9 REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE SINIESTRO

LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA NO PODRÁ EXCEDER DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO LOS LÍMITES DE RESPONSABILIDAD INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y POR VIGENCIA.

4.10 SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN LA ASEGURADORA SE SUBROGARÁ HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DEL ASEGURADO CONTRA EVENTUALES PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO, NO ASEGURADAS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

EL ASEGURADO NO PODRÁ RENUNCIAR EN NINGÚN MOMENTO A SUS DERECHOS CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO, EN CUYO CASO P ERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

4.11 PAGO DE LA PRIMA

EL PAGO DE LA PRIMA ES OBLIGACIÓN DEL TOMADOR DE LA PÓLIZA Y DEBERÁ EFECTUARSE DENTRO DEL PLAZO PACTADO Y SEÑALADO COMO FECHA MÁXIMA DE PAGO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LOS ANEXOS O CERTIFICADOS EXPEDIDOS CON FUNDAMENTO EN EL SEGURO.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DEL SEGURO O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA ASEGURADORA A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

4.12 TERMINACIÓN DEL SEGURO

LA COBERTURA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA TERMINARÁ EN LOS SIGUIENTES CASOS: AUTOMÁTICAMENTE POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA.
AUTOMÁTICAMENTE AL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA.
POR REVOCACIÓN UNILATERAL

4.13 NOTIFICACIONES

CUALQUIER NOTIFICACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO, SI N PERJUICIO DE LO DICHO EN LA CONDICIÓN 3.4.1 PARA EL AVISO DEL SINIESTRO, Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA MISMA LA CONSTANCIA DE SU ENVÍO POR CORREO RECOMENDADO O CERTIFICADO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA DE LA OTRA PARTE, ASÍ COMO LA CONSTANCIA DE "RECIBIDO" CON LA FIRMA RESPECTIVA DE LA PARTE DESTINATARIA.

4.14 EXTENSIÓN TERRITORIAL

LOS AMPAROS OTORGADOS EN EL PRESENTE SEGURO OPERAN DENTRO DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y MEDIANTE CONVENIO EXPRESO EN OTROS PAÍSES.

4.15 LEGISLACIÓN APLICABLE

LA INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA SE DEBE REGIR POR LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

4.16 DOMICILIO.

SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS PROCEDIMENTALES, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LA ASEGURADORA, LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

4.17 REDUCCIÓN DE LA PRIMA POR DISMINUCIÓN DEL RIESGO.

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1065 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO, EL ASEGURADOR DEBERÁ REDUCIR LA PRIMA ESTIPULADA, SEGÚN LA TARIFA CORRESPONDIENTE, POR EL TIEMPO NO CORRIDO DEL SEGURO.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS
CONDICIONES GENERALES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO PARA TODOS LOS EFECTOS Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, OTORGA LA PRESENTE COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, HASTA EL LÍMITE ASEGURADO ESTIPULADO PARA CADA AMPARO Y CON SUJECIÓN A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1. AMPARO BÁSICO

BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

1.1.1 EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.

1.1.2 EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS A PACIENTES COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y/O PERSONAL PARAMÉDICO VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y ACTUANDO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS, MIENTRAS DICHOS PACIENTES ESTÉN SIENDO TRANSPORTADOS EN AMBULANCIAS EQUIPADAS Y HABILITADAS DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y/O ADMINISTRATIVAS VIGENTES, SIEMPRE QUE TALES AMBULANCIAS SEAN DE PROPIEDAD DE LA INSTITUCIÓN O ÉSTA DEBA LEGALMENTE RESPONDER POR ELLAS EN VIRTUD DE SU TENENCIA Y CONTROL PERMANENTES.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

1.2.1 LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES Y QUE SE DERIVE DE LA PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO USO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS EN LOS QUE DESARROLLAN SUS ACTIVIDADES MÉDICAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS PREDIOS SE ENCUENTREN MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES.
ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

1.2.2 LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES Y QUE SE DERIVE DE LA POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, SIEMPRE Y CUANDO TALES APARATOS Y EQUIPOS SEAN DIFERENTES DE LOS EQUIPOS A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 2.25 DE LA CONDICIÓN 2 “EXCLUSIONES GENERALES” Y, ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.
ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

1.2.3 EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPPORALES CAUSADAS COMO RESULTADO DIRECTO DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO ELABORADOS POR LA INSTITUCIÓN CONFORME A RECETA MÉDICA, ELLA CUENTE CON LICENCIA PREVIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PARA ELABORARLOS O PRODUCIRLOS Y, HAYA REGISTRADO PREVIAMENTE LOS MEDICAMENTOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

1.2.4 EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS COMO RESULTADO DIRECTO DEL SUMINISTRO A PACIENTES DE COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN, SIEMPRE Y CUANDO TALES COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES HAYAN SIDO ELABORADOS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA, Y LA INSTITUCIÓN CUENTE CON LICENCIA PREVIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PARA ELABORARLOS O PRODUCIRLOS Y LOS HAYA REGISTRADO PREVIAMENTE ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL SUMINISTRO DE LAS COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

1.3 AMPAROS ADICIONALES

1.3.1 COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO

BAJO ESTE AMPARO SE OTORGA COBERTURA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA O LAS CONDICIONES PARTICULARES, POR LOS COSTOS Y GASTOS DE LOS PROCESOS CIVILES, PENALES Y/O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL ADELANTADOS EN SU CONTRA CON FUNDAMENTO EN UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA Y SIEMPRE Y CUANDO LA INSTITUCIÓN NO AFRONTE EL PROCESO SIN LA PREVIA APROBACIÓN DE ASEGURADORA SOLIDARIA, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1.3.1.1 HONORARIOS DE DEFENSA

SON LOS HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADO QUE SE CAUSEN EN LA DEFENSA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS Y DEBERÁN SER PREVIAMENTE APROBADOS POR ASEGURADORA SOLIDARIA PARA QUE OPERE ESTE AMPARO.

LOS HONORARIOS DE DEFENSA TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA VINCULACIÓN FORMAL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS EN EL RESPECTIVO PROCESO Y SE PAGARÁN EN FORMA PROPORCIONAL Y FRACCIONADA DE ACUERDO CON LAS ETAPAS QUE INVOLUCRE CADA TIPO DE PROCESO, A MEDIDA QUE EL ABOGADO QUE ADELANTE SU DEFENSA VAYA AVANZANDO EN LA GESTIÓN, EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE LA AUTORIZACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA. EN IDÉNTICA FORMA SE PROCEDERÁ EN RELACIÓN CON LA SEGUNDA INSTANCIA, SI LA HUBIERE.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SI LA RESPONSABILIDAD FUERE IMPUTADA A TÍTULO DE DOLO, LOS HONORARIOS DE DEFENSA SE PAGARÁN EXCLUSIVAMENTE POR REEMBOLSO, UNA VEZ DICTADO EL FALLO O TERMINADO EL PROCESO O PROCEDIMIENTO BIEN CON LA ABSOLUCIÓN DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, BIEN CON LA DETERMINACIÓN DE QUE LOS HECHOS POR LOS QUE SE LES CONDENA NO INVOLUCRAN UNA RESPONSABILIDAD DOLOSA O NO CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

CUALQUIER SUMA QUE SE DESEMBOLSE BAJO ESTE AMPARO ANTES DEL FALLO O TERMINACIÓN DEL PROCESO, REDUCIRÁ EL LÍMITE ASEGURADO DE LA PÓLIZA Y NO PUEDE SER INTERPRETADA COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

PARA QUE OPERE ESTE AMPARO LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBERÁN SUMINISTRAR A ASEGURADORA SOLIDARIA TODAS LAS PRUEBAS A SU ALCANCE, TALES COMO LAS SIGUIENTES:

A. COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO CON EL ABOGADO
B. CONSTANCIA EXPEDIDA POR EL ABOGADO DE LOS PAGOS QUE HUBIERE RECIBIDO DE LA INSTITUCIÓN, POR CONCEPTO DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS.
C. CONSTANCIA DEL RESPECTIVO DESPACHO JUDICIAL CON INDICACIÓN DE LAS ACTUACIONES SURTIDAS CON PRESENCIA DEL ABOGADO.

1.3.1.2 COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES

SON LOS COSTOS EN QUE INCURRAN LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES JUDICIALES NECESARIAS COMO CONSECUENCIA DE RECLAMACIONES CUBIERTAS BAJO ESTA PÓLIZA.

ASEGURADORA SOLIDARIA NO ESTÁ OBLIGADA A OTORGAR LAS CAUCIONES COMO TAL, SINO A RECONOCER EL COSTO QUE SU CONSTITUCIÓN GENERA, EL CUAL SE PAGARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE SU AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

1.3.1.3 COSTAS DEL PROCESO

SERÁN LAS COSTAS QUE DEBAN SUFRAGAR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CUANDO LA SENTENCIA HAYA SIDO DESFAVORABLE A SUS INTERESES Y A LOS DE ASEGURADORA SOLIDARIA.
SI EL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN EXCEDE EL LÍMITE ASEGURADO, ASEGURADORA SOLIDARIA SÓLO RESPONDERÁ POR LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

1.3.2 EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES PARA EL AMPARO 1.1 “RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA”.

EL PRESENTE AMPARO OTORGA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA Y SIEMPRE QUE LA PÓLIZA NO SEA REEMPLAZADA POR OTRA DE LA MISMA NATURALEZA CON OTRA ASEGURADORA, EL DERECHO DE EXTENDER, HASTA POR UN PERÍODO DE DOS (2) AÑOS, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES INICIADAS EN SU CONTRA DE LAS QUE CONOZCA, O DEBIERA CONOCER HABRÍAN DE SER INICIADAS, POR PRIMERA VEZ CON POSTERIORIDAD A LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO TALES RECLAMACIONES SE FUNDAMENTEN EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS EXCLUSIVAMENTE DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES SE RIGE POR LOS MISMOS TÉRMINOS, CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LÍMITES ASEGURADOS DEL ÚLTIMO PERÍODO DURANTE EL CUAL ESTUVO VIGENTE LA PÓLIZA, DE MANERA QUE CUALQUIER RECLAMACIÓN PRESENTADA EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DENTRO DEL PERÍODO EXTENDIDO SE CONSIDERARÁ COMO PRESENTADA DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y, EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD QUE OPERA PARA ESTE PERÍODO EXTENDIDO SERÁ EL QUE CONTINÚE DISPONIBLE A LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA. EL OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO NO SUPONE DE NINGUNA FORMA UN REINSTALAMENTO DEL LÍMITE ASEGURADO.

ESTE AMPARO OPERARÁ POR SOLICITUD ESCRITA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS REALIZADA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO. SIN EMBARGO, ESTA EXTENSIÓN NO PROCEDERÁ EN NINGÚN CASO CUANDOQUIERA QUE LA PÓLIZA HAYA TERMINADO AUTOMÁTICAMENTE POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, POR INCUMPLIMIENTO DE ALGUNA GARANTÍA A CARGO DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O POR MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

CUMPLIDAS LAS CONDICIONES ANTERIORES, ASEGURADORA SOLIDARIA:

A. NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ANEXO RESPECTIVO.
B. NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.
C. MANTENDRÁ VIGENTE EL ANEXO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE ASEGURADO CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO EXTENDIDO OTORGADO, LO QUE SUCEDA PRIMERO.

EN CASO DE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS NO CUMPLAN CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DE ESTE AMPARO, INCLUÍDO EL TÉRMINO PREVISTO PARA ADQUIRIRLO Y EL PAGO DE LA PRIMA, ASEGURADORA SOLIDARIA QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

1.4 AMPAROS CONTRATABLES MEDIANTE ACUERDO EXPRESO

1.4.1 AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO AUXILIAR FUERA DE LAS INSTALACIONES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CON SUJECIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBRE EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO FUERA DE LAS INSTALACIONES DONDE PRESTA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y/O PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS FUERA DE LAS INSTALACIONES Y HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS.
ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO

EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.

SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO FUERA DE LOS PREDIOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

1.4.2 AMPARO DE EQUIPOS ESPECIALES

NO OBSTANTE LO CONSIGNADO EN EL NUMERAL 2.25 DE LA CONDICIÓN 2 “EXCLUSIONES GENERALES”, MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO SE CUBREN LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES COMO RESULTADO DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE:

- EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO
- EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA
- EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER)
- EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA
- EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER
- EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIACTIVAS NECESARIAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS EQUIPOS Y MATERIAS NO SE HALLEN SUJETOS A UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTO POR LA LEY

PARA QUE SE OTORGUE ESTE AMPARO ES NECESARIO QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS:

A. INCLUYAN LA DESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS EN CARATULA DE LA PÓLIZA O EN LA SOLICITUD DE SEGURO
B. MANTENGAN EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES
C. EJERZAN UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIAS, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE LOS EQUIPOS.

1.4.3 AMPARO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CON SUJECIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBRE EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS COMO RESULTADO DIRECTO DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LA INSTITUCIÓN CONFORME A RECETA MÉDICA Y, ELLA CUENTE CON LA LICENCIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PREVIAS Y LOS REGISTROS A QUE HAYA LUGAR ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS.

1.4.4 AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL INDIRECTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CON SUJECIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES CAUSADOS POR MÉDICOS Y CIRUJANOS ADSCRITOS, PROVISIONALES, SUSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES A QUE HACE REFERENCIA EL AMPARO 1.4.2 Y NO ESPECIALES A QUE HACE REFERENCIA EL AMPARO 1.2.2 Y/O PERSONAL DE APOYO DE LA INSTITUCIÓN, QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, SIEMPRE Y CUANDO LOS

PREDIOS Y LOS EQUIPOS SE ENCUENTREN RELACIONADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD INDIRECTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DERIVADA DEL USO DE SUS PREDIOS, APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES Y NO ESPECIALES Y/O PERSONAL DE APOYO POR PARTE DE MÉDICOS Y CIRUJANOS ADSCRITOS, PROVISIONALES, SUSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES.

1.4.5 AMPARO DE GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS

CON SUJECIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN LOS COSTOS DE LA PROVISIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS INCURRIDOS DENTRO DE LAS PRIMERAS VEINTICUATRO (24) HORAS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS EN LA ATENCIÓN DE LAS LESIONES PERSONALES CAUSADAS A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE ALGUNO DE LOS EVENTOS AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA.

SE EXCLUYEN DEL PRESENTE AMPARO LOS COSTOS DE LA PROVISIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS PRESTADOS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

CUALQUIER SUMA QUE SE DESEMBOLSE BAJO ESTE AMPARO REDUCIRÁ EL LÍMITE ASEGURADO DE LA PÓLIZA Y NO PUEDE SER INTERPRETADA COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

2. EXCLUSIONES

SE EXCLUYEN DE LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA LAS RECLAMACIONES QUE TENGAN ORIGEN O SE DERIVEN DE:

2.1 DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
2.2 EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA.
2.3 CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, EXCEPTO EN CASO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DERIVADA DE UN ACCIDENTE O DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
2.4 ACTOS MÉDICOS, TRATAMIENTOS, TERAPIAS O INDICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS, NO ACEPTADOS O NO APROBADOS POR LA CIENCIA MÉDICA, LAS NORMAS LEGALES Y/O LAS ENTIDADES QUE REGULEN LA MATERIA.
2.5 CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PARA IMPEDIR O PROVOCAR LA PROCREACIÓN.
2.6 INFECCIÓN CON VIRUS TIPO HIV (SIDA), HTLV III, LAV, CJD, HEPATITIS O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES; VIRUS O COMPLEJO VIRAL ACR O CUALQUIER SÍNDROME RELACIONADO CON CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES.
2.7 VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.
2.8 CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO**.**
2.9 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS QUE SE REALICEN CON EL OBJETO DE EFECTUAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO, EXCEPTO CUANDO EXISTA AUTORIZACIÓN JUDICIAL.
2.10 ENFERMEDADES O MALFORMACIONES GENÉTICAS CUANDO SE DETERMINE QUE ELLAS HAN SIDO CAUSADAS DIRECTAMENTE POR UNA MANIPULACIÓN GENÉTICA IMPUTABLE A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
2.11 CONTAMINACIÓN CAUSADA DIRECTAMENTE POR RADIACIÓN IÓNICA O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O DESECHO NUCLEAR; TÓXICOS, EXPLOSIVOS U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS O CONTAMINANTES DE CUALQUIER INSTALACIÓN NUCLEAR; CUALQUIER FISIÓN ATÓMICA O NUCLEAR Y/O FUSIÓN Y/O CUALQUIER OTRA REACCIÓN SIMILAR O FUERZA O FORMA RADIOACTIVA.
2.12 DEFICIENCIA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS SIN HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA YA SEA QUE ÉSTA HAYA SIDO SUSPENDIDA, REVOCADA O QUE HAYA EXPIRADO Y NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y, USO DE EQUIPOS MÉDICOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.
2.13 TRANSMUTACIONES NUCLEARES CUANDO NO DERIVEN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y, EN GENERAL, TODA RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
2.14 TODA INFECCIÓN O CONTAMINACIÓN CON SANGRE O DERIVADOS DE SANGRE Y/O EN CONEXIÓN CON UN BANCO DE SANGRE, SALVO QUE, SIN PERJUICIO DE LA EXCLUSIÓN 2.6 ANTERIOR, EL ACTO MÉDICO SE HAYA REALIZADO MEDIANTE UN PROCEDIMIENTO DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGÍA Y/O MEDICINA TRANSFUSIONAL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS Y CUMPLA CON

LAS NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES VIGENTES QUE REGULEN LA MATERIA, CON PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO.

2.15 CONTAGIO DE UNA ENFERMEDAD, SALVO QUE SE TRANSMITA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA PRÁCTICA MÉDICA SIEMPRE Y CUANDO EN LA TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS NO TUVIERAN, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO, DE QUE SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD IMPEDIRÍA A UN PROFESIONAL RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE PRESTAR SERVICIOS Y/O REALIZAR TRATAMIENTOS A SUS PACIENTES. SE EXCLUYEN TAMBIÉN LA TRANSMISIÓN DE UNA ENFERMEDAD O LA CONTAMINACIÓN POR MATERIALES PROVENIENTES PARCIAL O TOTALMENTE DEL CUERPO HUMANO, TALES COMO TEJIDOS, CÉLULAS, ÓRGANOS DE TRASPLANTE, ETC.

2.16 LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE NO SE ENCUENTRE ESPECÍFICAMENTE AMPARADA.

2.17 RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA.

2.18 FALLOS DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.

2.19 RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA ASÍ COMO DEL PERSONAL EXTERNO DE MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

2.20 RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE LOS DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

2.21 ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC.

2.22 DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS QUE, POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD, SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES, INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS, INCLUÍDOS LOS EMPLEADOS Y AQUELLOS VINCULADOS MEDIANTE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE APRENDIZAJE CON LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

2.23 RESPONSABILIDAD PATRONAL: ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL.

2.24 HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO.

2.25 LA POSESIÓN, EL USO Y LA APLICACIÓN A PACIENTES DE EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO; EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER); EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER Y EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIACTIVAS.

2.26 ERROR EN LA INTERPRETACIÓN O LECTURA ELECTROMAGNÉTICA DE DATOS, PÉRDIDA, CORRUPCIÓN O DESTRUCCIÓN DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS, PROGRAMAS DE CODIFICACIÓN O SOFTWARE, Y/O INDISPONIBILIDAD DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS Y FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE HARDWARE, SOFTWARE Y CIRCUITOS INTEGRADOS, Y/O PÉRDIDA DE BENEFICIOS PROVENIENTE DE LOS ANTERIORES.

2.27 DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO EL CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

2.28 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DE MÉDICOS, ODONTÓLOGOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD.

2.29 DAÑOS GENÉTICOS CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2.30 FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, ASÍ COMO LOS COSTOS Y GASTOS PARA LIMPIARLOS, DISPONER DE ELLOS, TRATARLOS, REMOVERLOS O NEUTRALIZARLOS.

2.31 MULTAS Y PENALIDADES, ASÍ COMO SANCIONES ADMINISTRATIVAS, PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES.

2.32 ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO

2.33 OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA, Y YA SEA CATALOGADA COMO TAL POR LA LEY O NO.

2.34 LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, PROPIOS O NO PROPIOS, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, A LOS BIENES DENTRO DE ELLOS O A SUS OCUPANTES, INCLUÍDOS LOS PACIENTES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EXCEPTO POR LO PREVISTO EN EL AMPARO 1.1.2.

2.35 DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES PERSONALES CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

2.36 DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN O REMOCIÓN DE ASBESTOS.

2.37 LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, TOTAL O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.

2.38 RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DEL ABANDONO Y/O LA NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.

2.39 DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTO, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DELA NATURALEZA, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DANOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS

MEJORAS, CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES O INUNDACIONES POR AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

2.40 CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO LA CONTAMINACIÓN POR RUIDO CUANDO NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO.

2.41 USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.

2.42 CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

2.43 HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, EVENTOS O ACTOS MÉDICOS QUE HAYAN CONOCIDO, O QUE HAYAN DEBIDO CONOCER, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CON ANTELACIÓN A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, CUYO CONOCIMIENTO HUBIESE INDUCIDO A UNA PERSONA RAZONABLE A CONCLUIR QUE LOS MISMOS PODRÍAN DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN.

2.44 HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, EVENTOS O ACTOS MÉDICOS QUE HUBIEREN SIDO OBJETO DE PROCESOS ADELANTADOS Y CONOCIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, AÚN CUANDO TALES PROCEDIMIENTOS SE HUBIESEN ABIERTO, ADELANTADO, CERRADO O FALLADO EN CONTRA DE PERSONAS DISTINTAS A LAS AHORA INVOLUCRADAS. SE EXCLUYE IGUALMENTE LA REAPERTURA DE PROCESOS QUE SE HUBIEREN ADELANTADO ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

2.45 ACTOS MÉDICOS O CIRCUNSTANCIAS QUE YA HUBIESEN SIDO AVISADOS O RECLAMADOS O QUE SE ENCUENTREN RELACIONADOS CON CUALQUIER RECLAMACIÓN AVISADA O PRESENTADA BAJO UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL ANTERIOR A ESTA.

2.46 CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

3. GARANTÍAS

SO PENA DE QUE EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE DÉ POR TERMINADO DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS GARANTIZAN:

3.1 QUE CUMPLEN CON LAS NORMAS QUE RIGEN LA PROFESIÓN MÉDICA, LA LEY DE ÉTICA MÉDICA (LEY 23 DE 1981) Y LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN LA ACTIVIDAD PROFESIONAL QUE DESARROLLAN Y CUYO INCUMPLIMIENTO TORNARÍA SU ACTIVIDAD EN ILEGAL.

3.2 QUE EXIGIRÁN A TODOS LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA Y A TODO EL PERSONAL TÉCNICO Y AUXILIAR QUE INTERVIENE EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y QUE PRESTA SERVICIOS EN LA INSTITUCIÓN, BAJO SU DEPENDENCIA O NO:

a) APLICAR LAS NORMAS QUE RIGEN EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA PREVISTAS EN LA RESOLUCIÓN NO.1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEMÁS NORMAS PERTINENTES, ESPECIALMENTE AQUELLAS QUE ESTABLECEN LAS CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTÍFICA, DISPONIBILIDAD Y OPORTUNIDAD, ASÍ COMO LA OBLIGACIÓN DE SENTAR EN LA HISTORIA CLÍNICA UN REGISTRO ADECUADO DEL ACTO REALIZADO O INDICADO A LOS PACIENTES, LAS OBSERVACIONES, CONCEPTOS, DECISIONES Y RESULTADOS DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS DE MANERA QUE PERMITAN DEMOSTRAR LA EXISTENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y DEL CUIDADO DE LA SALUD BRINDADO AL PACIENTE.

b) IDENTIFICAR LA HISTORIA CLÍNICA CON NUMERACIÓN CONSECUTIVA Y CON EL NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PACIENTE, INCLUYENDO EN ELLA LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE (USUARIO), LOS REGISTROS ESPECÍFICOS, LOS ANEXOS DE TODOS AQUELLOS DOCUMENTOS QUE SIRVEN COMO SUSTENTO LEGAL, TÉCNICO, CIENTÍFICO Y/O ADMINISTRATIVO DE LAS ACCIONES REALIZADAS EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN, TALES COMO AUTORIZACIONES PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (CONSENTIMIENTO INFORMADO), PROCEDIMIENTOS, AUTORIZACIÓN PARA NECROPSIA, DECLARACIÓN DE RETIRO VOLUNTARIO Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD CONSIDEREN PERTINENTES, LOS TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS NECESARIOS EN CADA ENTRADA QUE SE REALICE EN LA HISTORIA CLÍNICA, LA DESCRIPCIÓN CONCISA, LEGIBLE (SI LAS ANOTACIONES SON MANUSCRITAS), VERAZ, ORDENADA Y PROLIJA DE TODA LA ACTUACIÓN MÉDICA Y/O AUXILIAR RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, ASÍ COMO TODOS LOS DATOS OBTENIDOS ACERCA DEL PACIENTE Y SU ESTADO CLÍNICO, REALIZANDO, EN TODOS LOS CASOS, ANAMNÉSIS, EVOLUCIÓN, DIAGNÓSTICOS, INDICACIONES, EPICRISIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLÍNICA.

c) VERIFICAR, CONTROLAR Y ASEGURAR QUE TODA Y CADA UNA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS CONTENGAN UN FORMULARIO QUE DEMUESTRE QUE CON EL PACIENTE SE HA REALIZADO UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PREVIO A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO PROGRAMADO, EXCEPTO EN LO QUE SE REFIERE A LOS TRATAMIENTOS POR RECETA, QUE PERMITA DEMOSTRAR QUE EL PACIENTE Y/O QUIEN CORRESPONDA ENTENDIÓ LO EXPLICADO POR EL MÉDICO TRATANTE. EL FORMULARIO DEBERÁ ESTAR SUSCRITO TAMBIÉN POR EL/ LOS PROFESIONAL (ES) INTERVINIENTE(S).

d) MANTENER PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS, PARTOGRAMA, REGISTROS DE MONITOREO CARDIOLÓGICO INTRAOPERATORIO, FETAL Y, EL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS, TRANSCRITOS EN LA HISTORIA CLÍNICA O ANEXOS A ELLA DE TAL FORMA QUE PUEDAN IDENTIFICARSE COMO CORRESPONDIENTES AL PACIENTE.

e) CONSERVAR TODAS LAS HISTORIAS CLÍNICAS Y TODOS LOS REGISTROS CONCERNIENTES A TRATAMIENTOS Y/O SERVICIOS PRESTADOS AL PACIENTE, INCLUYENDO LOS REGISTROS RELATIVOS AL MANTENIMIENTO DE LOS

EQUIPOS UTILIZADOS EN LA PRESTACIÓN DE TALES TRATAMIENTOS Y/O SERVICIOS. LOS ARCHIVOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEBEN CONSERVARSE EN CONDICIONES LOCATIVAS, PROCEDIMENTALES, MEDIOAMBIENTALES Y MATERIALES APROPIADAS, DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR EL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN EN LOS ACUERDOS 07 DE 1994, 11 DE 1996 Y 05 DE 1997, O LAS NORMAS QUE LOS DEROGUEN, MODIFIQUEN O ADICIONEN (ARTÍCULO 17 DE LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 DE MINSALUD).

3.3 EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y LEGALMENTE AUTORIZADO CUANDO SE PRACTIQUE ALGÚN TRATAMIENTO O EXAMEN O SE PRESTE UN SERVICIO MÉDICO.

3.4 ENTREGAR A ASEGURADORA SOLIDARIA O AL REPRESENTANTE DESIGNADO POR ELLA, TODO REGISTRO, INFORMACIÓN, DOCUMENTO, DECLARACIÓN JURADA O TESTIMONIAL QUE SOLICITEN CON EL FIN DE DETERMINAR, REDUCIR Y/O ELIMINAR LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.

3.5 COLABORAR CON ASEGURADORA SOLIDARIA O SU REPRESENTANTE, CON TODAS LAS POSIBILIDADES A SU ALCANCE Y, EN CASO DE SER NECESARIO, AUTORIZARLOS PARA PROCURAR LA OBTENCIÓN DE REGISTROS Y DE CUALQUIER OTRO DOCUMENTO O INFORMACIÓN QUE NO ESTÉN EN POSESIÓN DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.

3.6 COOPERAR CON ASEGURADORA SOLIDARIA O SU REPRESENTANTE EN LA INVESTIGACIÓN, MEDIACIÓN, ACUERDO EXTRA JUDICIAL O DEFENSA DE TODA RECLAMACIÓN, PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA O PROCESO.

3.7 PRESTAR A ASEGURADORA SOLIDARIA O SU REPRESENTANTE TODA LA ASISTENCIA RAZONABLE Y ENTREGARLES LAS AUTORIZACIONES QUE PUEDAN REQUERIR, COMPROMETIÉNDOSE A ABONAR, EN CASO DE QUE CORRESPONDA, LOS IMPORTES CORRESPONDIENTES A SU PARTICIPACIÓN (DEDUCIBLE) DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DEL REQUERIMIENTO.

3.8 COLABORAR CON ASEGURADORA SOLIDARIA O SU REPRESENTANTE PARA HACER VALER CONTRA TERCERAS PERSONAS, NATURALES O JURÍDICAS, CUALQUIER DERECHO QUE ESTIMEN NECESARIO Y, DE SER SOLICITADO, TRANSFERIRLES TODO DERECHO DE SUBROGACIÓN TAN PRONTO LO REQUIERAN.

3.9 PERMITIR A ASEGURADORA SOLIDARIA EFECTUAR TRANSACCIONES O CONSENTIR SENTENCIAS.

3.10 NO EFECTUAR NINGUNA CONFESIÓN, ACEPTACIÓN DE HECHOS -CON LA ÚNICA EXCEPCIÓN DE AQUELLOS EFECTUADOS EN LA INTERROGACIÓN JUDICIAL- OFERTA, PROMESA, PAGO O INDEMNIZACIÓN SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

3.11 CONSERVAR EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO, CONFORME A LO INDICADO POR LAS NORMAS DE LA PRÁCTICA MÉDICA Y POR LOS FABRICANTES, TODOS LOS EQUIPOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES, ELABORANDO UN REGISTRO DETALLADO DE LOS MANTENIMIENTOS, EL CUAL DEBERÁ INCLUIR LA FECHA Y LA DESCRIPCIÓN DE LAS REPARACIONES EFECTUADAS A LOS MISMOS, LA FECHA DE CALIBRACIÓN Y DEMÁS INFORMACIÓN RELEVANTE.

3.12 MANTENER LAS INSTALACIONES EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DE ACUERDO CON LAS NORMAS APLICABLES.

3.13 DADO QUE, SI LO CONSIDERA PERTINENTE, ASEGURADORA SOLIDARIA PODRÁ PRESENTAR DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA SUSCRIPCIÓN DEL RIESGO A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS UNA LISTA ESPECÍFICA DE RECOMENDACIONES ASIGNÁNDOLES UNA PRIORIDAD SEÑALADA COMO INMEDIATA O NO INMEDIATA, AQUELLAS GARANTIZAN:

a) QUE ACORDARÁN CON ASEGURADORA SOLIDARIA, DENTRO DE UN TIEMPO NO MAYOR DE SESENTA (60) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO, LAS RECOMENDACIONES QUE DEBEN CUMPLIR.
b) QUE DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A LA EVALUACIÓN DEL RIESGO ENTREGARÁN A ASEGURADORA SOLIDARIA POR ESCRITO, UN PLAN ESPECÍFICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TODAS LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS, EL CUAL INCLUIRÁ LA FECHA LÍMITE DE CUMPLIMIENTO.
c) QUE CUMPLIRÁN EN FORMA FEHACIENTE, DENTRO DE LOS CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS POSTERIORES A LA EVALUACIÓN DEL RIESGO, TODAS LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS CON PRIORIDAD INMEDIATA.
d) QUE EL CUMPLIMIENTO DEL RESTO DE LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS NO EXCEDERÁ CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO.

4. LÍMITE TEMPORAL DE LA COBERTURA

A.PARA LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, LA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SÓLO APLICARÁ CON RESPECTO A RECLAMACIONES INICIADAS EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DE LAS CUALES ÉSTOS TENGAN CONOCIMIENTO, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO DE QUE HABRÍAN DE SER INICIADAS EN SU CONTRA, POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, POR ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL INICIO DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y LA FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

DE OTORGARSE LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES DESCRITA EN EL NUMERAL 1.3.2., SE AMPARARÁ LA RESPONSABILIDAD RESPECTO DE RECLAMACIONES INICIADAS EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DE LAS CUALES ÉSTOS TENGAN CONOCIMIENTO, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO, POR PRIMERA VEZ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PERÍODO EXTENDIDO CONTRATADO, SIEMPRE QUE LOS ACTOS MÉDICOS HAYAN OCURRIDO DURANTE EL ÚLTIMO PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

B. PARA LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL, LA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SÓLO APLICARÁ CON RESPECTO DE DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

5. LÍMITE TERRITORIAL DE LA COBERTURA

LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA OPERA EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS ADELANTADAS EN EL TERRITORIO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

6. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD

A.LÍMITE POR EVENTO

LA RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA DERIVADA DE UN MISMO SINIESTRO NO EXCEDERÁ EL LÍMITE ASEGURADO POR EVENTO FIJADO EN LA CARÁTULA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE PROCESOS INICIADOS, TODAS LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO, SE CONSIDERARÁN COMO UN SOLO EVENTO, DE MANERA QUE ESTARÁN SUJETAS A UN ÚNICO LÍMITE ASEGURADO POR EVENTO.

ASÍ MISMO, CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, PROCESOS INICIADOS O CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS VINCULADOS O DECLARADOS RESPONSABLES, TODAS LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO QUE SE ENCUENTREN TEMPORAL, LÓGICA O CAUSALMENTE CONECTADOS POR CUALQUIER HECHO, CIRCUNSTANCIA O SITUACIÓN SE CONSIDERARÁN UN MISMO EVENTO, DE MANERA QUE ESTARÁN SUJETAS A UN ÚNICO LÍMITE ASEGURADO POR EVENTO.

ESTAS MISMAS REGLAS APLICARÁN RESPECTO DE LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO LOS CUALES ESTARÁN SUJETOS A UN ÚNICO SUBLÍMITE POR EVENTO.

B. LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA

LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA NO EXCEDERÁ EL LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA FIJADO EN LA CARÁTULA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, INCLUSO EN CASO DE QUE SE HAYA CONTRATADO EL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, E INDEPENDIENTEMENTE DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, PROCESOS INICIADOS O CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS VINCULADOS O DECLARADOS RESPONSABLES.

EL LÍMITE AGREGADO SE REDUCIRÁ EN LA SUMA DE LOS MONTOS DE LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS DURANTE LA VIGENCIA Y, ASEGURADORA SOLIDARIA NO ESTARÁ OBLIGADA, EN NINGÚN CASO, A PAGAR INDEMNIZACIÓN ALGUNA UNA VEZ ÉSTE HAYA SIDO AGOTADO.

7. DEDUCIBLE

ASEGURADORA SOLIDARIA SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR EXCLUSIVAMENTE LA PÉRDIDA QUE EXCEDA DEL DEDUCIBLE FIJADO EN LA CARÁTULA O LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA.

PARA LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO O DE UNA SERIE DE ACTOS MÉDICOS O PARA LAS PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO O DE UNA SERIE DE HECHOS DAÑINOS QUE BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE CONSIDERAN UN SOLO EVENTO, SE APLICARÁ UN SOLO DEDUCIBLE.

8. UNIDAD DE EVENTO

CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, PROCESOS INICIADOS O CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS VINCULADOS O DECLARADOS RESPONSABLES, TODAS LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO O DE UNA SERIE DE ACTOS MÉDICOS Y/O TODAS LAS PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO O DE UNA SERIE DE HECHOS DAÑINOS QUE SE ENCUENTREN TEMPORAL, LÓGICA O CAUSALMENTE CONECTADOS POR CUALQUIER HECHO, CIRCUNSTANCIA O SITUACIÓN SE CONSIDERARÁN UN MISMO EVENTO.

PARA LOS EFECTOS DE LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA LA RECLAMACIÓN DE UNA PÉRDIDA SE CONSIDERARÁ CONOCIDA POR PRIMERA VEZ POR LA CLÍNICA, HOSPITAL Y CENTRO DE SALUD ASEGURADO EN LA FECHA EN QUE ÉSTE HAYA TENIDO CONOCIMIENTO DE LA PRIMERA DEL CONJUNTO DE RECLAMACIONES, SIN IMPORTAR SI TAL FECHA TUVO LUGAR DURANTE O CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. CUANDO LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS HAYAN DADO AVISO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN, SI TAL RECLAMACIÓN LLEGARE EFECTIVAMENTE A FORMULARSE CONTRA LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, SE CONSIDERARÁ CONOCIDA POR ÉSTA EN LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EN QUE FUE DADO EL AVISO DE LAS CIRCUNSTANCIAS.

9. DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS

LA INSTITUCIÓN TOMADORA ESTÁ OBLIGADA A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DE RIESGO. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON ÉSTE PRODUCEN LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

10. CONSERVACIÓN Y MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO
LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS Y LA INSTITUCIÓN TOMADORA ESTÁN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO. EN TAL VIRTUD, UNO U OTRO DEBERÁN NOTIFICAR POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA CUALQUIER MODIFICACIÓN EN EL RIESGO ASEGURADO EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO, ASEGURADORA SOLIDARIA PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.
LA FALTA DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, PERO SÓLO LA MALA FE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS O DE LA INSTITUCIÓN TOMADORA DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

11.OBLIGACIONES EN CASO DE RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA O DE TENER CONOCIMIENTO DE ALGUNA CIRCUNSTANCIA QUE PODRÍA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA

A.LA INSTITUCIÓN TOMADORA Y LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN DAR NOTICIA A ASEGURADORA SOLIDARIA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LA HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER, DE CUALQUIER RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL O DE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE PODRÍA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN SU CONTRA, COMO RESULTADO DE UN ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO.

B. OCURRIDA UNA CIRCUNSTANCIA QUE PUDIERA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA BAJO ESTA PÓLIZA, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN, DE ACUERDO CON LAS NORMAS, OBLIGACIONES Y DEBERES DE LA PROFESIÓN MÉDICA, ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS Y PROVEER LOS MEDIOS NECESARIOS PARA SALVAGUARDAR LA SALUD Y LA VIDA DEL PACIENTE O AFECTADO.

C. LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA ADELANTAR UNA ADECUADA DEFENSA DE SUS INTERESES Y LOS DE ASEGURADORA SOLIDARIA, Y DEBERÁN MANTENER A ASEGURADORA SOLIDARIA PERMANENTEMENTE INFORMADA SOBRE EL DESARROLLO DE LAS RECLAMACIONES, PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS Y PROCESOS ASÍ COMO DE LAS ACTIVIDADES QUE ADELANTEN SUS APODERADOS JUDICIALES.

D. LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN SUMINISTRAR OPORTUNAMENTE A ASEGURADORA SOLIDARIA LA INFORMACIÓN RELATIVA A LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR EN QUE OCURRIÓ EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO, LA NATURALEZA DE LAS LESIONES Y SUS POSIBLES SECUELAS, LOS DATOS PERSONALES DEL PACIENTE O AFECTADO, LOS DATOS DE LOS INTERVINIENTES EN EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO, LOS DICTÁMENES MÉDICOS, HISTORIAS CLÍNICAS Y DEMÁS DOCUMENTOS, SOPORTES CONTABLES Y TRIBUTARIOS Y PRUEBAS QUE SEAN PROCEDENTES E IDÓNEAS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.

E. LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS NO PODRÁN ADMITIR SU RESPONSABILIDAD, NI LLEVAR A CABO ACUERDOS DE CARÁCTER CONCILIATORIO O TRANSACCIONAL, NI INCURRIR EN COSTOS O GASTOS DE AQUELLOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE ASEGURADORA SOLIDARIA.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES OBLIGACIONES FACULTARÁ A ASEGURADORA SOLIDARIA PARA REDUCIR LA INDEMNIZACIÓN EN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE FUEREN OCASIONADOS.

12. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN
LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS Y LOS BENEFICIARIOS PERDERÁN TODO DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN DERIVADA DE LA PRESENTE PÓLIZA CUANDO:

A.EMPLEEN MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O PRUEBAS FALSAS PARA SUSTENTAR UNA RECLAMACIÓN O PARA DERIVAR ALGÚN BENEFICIO DE ESTA PÓLIZA.
B. OMITAN DECLARAR LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE EL MISMO INTERÉS ASEGURADO Y EL MISMO RIESGO.
C. RENUNCIEN AL DERECHO CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

13. DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS ASEGURADORA SOLIDARIA, PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO, PAGARÁ LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE INCURRAN LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA FORMULADA EN SU CONTRA SEGÚN SE INDICA EN EL AMPARO 1.3.1, SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE DEN ORIGEN A LAS RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS NO SE ENCUENTREN DESPROVISTOS DE COBERTURA O EXCLUIDOS DE ELLA.

SI ASEGURADORA SOLIDARIA LLEGARE A DESEMBOLSAR COSTOS Y GASTOS QUE CON POSTERIORIDAD SE DETERMINASE QUE NO ESTÁN CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA LA TOTALIDAD DE LOS MISMOS.

ASEGURADORA SOLIDARIA SÓLO PAGARÁ LOS COSTOS Y GASTOS QUE PREVIAMENTE HAYA AUTORIZADO POR ESCRITO, NO OBSTANTE, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS QUEDAN AUTORIZADOS PARA REALIZAR LOS GASTOS RAZONABLES QUE FUEREN NECESARIOS PARA PROTEGER EVIDENCIA O RESGUARDAR SU POSICIÓN FRENTE A EVENTUALES RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS, SI POR LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE PRESENTEN LOS HECHOS NO FUERE POSIBLE OBTENER EL CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA DE MANERA OPORTUNA. SERÁ OBLIGACIÓN DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS Y NO DE ASEGURADORA SOLIDARIA ASUMIR LA DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA.

LA ASEGURADORA TENDRÁ EL DERECHO DE NOMBRAR EN CUALQUIER MOMENTO UN AJUSTADOR, UN REPRESENTANTE O UN ABOGADO Y DE HACER LAS INVESTIGACIONES QUE CONSIDERE NECESARIAS. DE LA MISMA MANERA, TENDRÁ EL DERECHO, EN CUALQUIER MOMENTO, DE ENCARGARSE Y DE DIRIGIR, EN NOMBRE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, LA DEFENSA Y LAS NEGOCIACIONES TENDIENTES A OBTENER UNA CONCILIACIÓN O TRANSACCIÓN DE LAS RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS, O A FORMULAR EN NOMBRE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS Y EN SU PROPIO BENEFICIO, DEMANDA DE RECONVENCIÓN O LLAMAMIENTO EN GARANTÍA CON EL FIN DE OBTENER COMPENSACIÓN POR PARTE DE TERCEROS.

ASEGURADORA SOLIDARIA NO CONCILIARÁ NI TRANSIGIRÁ RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA ALGUNA SIN EL CONSENTIMIENTO DE LA CLÍNICA, HOSPITAL O CENTRO DE SALUD ASEGURADO. SIN EMBARGO, SI ÉSTE SE REHÚSA A PRESTAR COLABORACIÓN EN RELACIÓN CON UNA CONCILIACIÓN O TRANSACCIÓN SUGERIDA POR ASEGURADORA SOLIDARIA, LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA NO EXCEDERÁ DEL IMPORTE DE LA CONCILIACIÓN O TRANSACCIÓN PROPUESTA, MÁS LOS COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS HASTA LA FECHA DE LA NO ACEPTACIÓN DE SU PROPUESTA POR PARTE DE LA CLÍNICA, HOSPITAL O CENTRO DE SALUD ASEGURADO.

EN CASO DE QUE EN EJERCICIO DE SU DERECHO ASEGURADORA SOLIDARIA HAYA ASUMIDO LA DEFENSA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, SERÁ IGUALMENTE SU DERECHO DEVOLVERLE A ÉSTOS EL CONTROL DE LA DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN CUALQUIER MOMENTO EN QUE LO CONSIDERE PERTINENTE, SIN QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS PUEDAN NEGARSE A RETOMAR DICHA DEFENSA.

EN CUALQUIER MOMENTO, ASEGURADORA SOLIDARIA PODRÁ PAGAR EL LÍMITE ASEGURADO O EL REMANENTE APLICABLE DEL MISMO O CUALQUIER MONTO INFERIOR POR EL QUE SE PUEDA ACORDAR EXTRAJUDICIALMENTE CUALQUIER RECLAMACIÓN O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA QUE SE PRESENTE BAJO ESTA PÓLIZA. REALIZADO EL ANTERIOR PAGO, LA ASEGURADORA ABANDONARÁ EL CONTROL DE LA RECLAMACIÓN O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA Y NO ASUMIRÁ NINGÚN TIPO DE RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON LAS MISMAS.

14. DISTRIBUCIÓN

EN EL EVENTO DE QUE EN UNA RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA UNA PARTE RESULTE CUBIERTA POR ELLA Y OTRA PARTE NO, ASEGURADORA SOLIDARIA INDEMNIZARÁ SOLAMENTE LA PARTE CUBIERTA.
CUANDO FUEREN VARIOS LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS INVOLUCRADOS EN UN PROCESO, LA INSTITUCIÓN TOMADORA DETERMINARÁ CÓMO DEBE DISTRIBUIRSE ENTRE ELLOS EL LÍMITE ASEGURADO PARA LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO.

15. AUDITORÍA E INSPECCIÓN

EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA ASEGURADORA SOLIDARIA TENDRÁ EL DERECHO DE INSPECCIONAR LAS INSTALACIONES Y OPERACIONES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS –INCLUIDA LA REVISIÓN DE LOS MANUALES DE PROCEDIMIENTO Y MANTENIMIENTO, LAS POLÍTICAS Y PROTOCOLOS OPERACIONALES Y SIMILARES- CON EL FIN DE VERIFICAR QUE AQUELLOS MANTENGAN UN NIVEL ADECUADO DE SUPERVISIÓN DEL RIESGO Y DE PREVENCIÓN DE SINIESTROS.

ASÍ MISMO, LA ASEGURADORA TENDRÁ EL DERECHO DE PRACTICAR AUDITORÍAS MÉDICO-LEGALES DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA Y DE AQUELLA RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DE PACIENTES, DE LAS PRÁCTICAS MÉDICAS INSTITUCIONALES Y DE LA APLICACIÓN, UTILIZACIÓN Y REGISTRO DEL PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

ASEGURADORA SOLIDARIA PODRÁ TAMBIÉN EXAMINAR Y AUDITAR LOS LIBROS Y EXPEDIENTES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, EN TODO AQUELLO QUE SE RELACIONE CON ESTE SEGURO, EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS DOS AÑOS SIGUIENTES A LA EXPIRACIÓN DE LA MISMA.

16. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, ASEGURADORA SOLIDARIA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS CONTRA

LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO DISTINTAS DE LA INSTITUCIÓN TOMADORA Y LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.
TANTO LA INSTITUCIÓN TOMADORA COMO LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, A PETICIÓN DE LA ASEGURADORA, DEBERÁN HACER TODO LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE PARA PERMITIRLE EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DERIVADOS DE LA SUBROGACIÓN Y SERÁN RESPONSABLES DE LOS PERJUICIOS QUE LE ACARREARE A ASEGURADORA SOLIDARIA SU FALTA DE DILIGENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN. EN TODO CASO, SI SU CONDUCTA ES DE MALA FE, PERDERÁN EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

LA ASEGURADORA PODRÁ REPETIR CONTRA LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS EL IMPORTE DE LAS INDEMNIZACIONES QUE HAYA DEBIDO SATISFACER COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA ACCIÓN DIRECTA POR PARTE DEL PERJUDICADO O SUS DERECHOHABIENTES, CUANDO SE DESCUBRA QUE EL DAÑO O PERJUICIO CAUSADO AL TERCERO SE DEBIÓ A CONDUCTAS DOLOSAS O EXCLUIDAS DE LA COBERTURA POR PARTE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.

17. PAGO DEL SINIESTRO
ASEGURADORA SOLIDARIA PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE SE ACREDITE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, CON SUJECIÓN A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

18. FORMULARIO DE SOLICITUD Y DIVISIBILIDAD
PARA SUSCRIBIR ESTA PÓLIZA ASEGURADORA SOLIDARIA SE HA BASADO EN LA INFORMACIÓN Y LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LOS CUESTIONARIOS COMPLEMENTARIOS, LOS ESTADOS FINANCIEROS Y DEMÁS INFORMACIÓN ENTREGADA Y SOMETIDA AL CONOCIMIENTO DE LA ASEGURADORA PARA ESE FIN. DICHAS DECLARACIONES CONSTITUYEN LA BASE DE LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, Y POR TANTO, SE CONSIDERAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA.
LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO Y/O EN LOS CUESTIONARIOS COMPLEMENTARIOS ENTREGADOS POR LA INSTITUCIÓN TOMADORA SERÁN CONSIDERADAS INDEPENDIENTES PARA CADA CLÍNICA, HOSPITAL Y CENTRO DE SALUD ASEGURADOS, DE MANERA QUE NINGUNA AFIRMACIÓN O SITUACIÓN QUE ALGUNO DE ELLOS DECLARE CONOCER SERÁ IMPUTADA A NINGUNA OTRA CLÍNICA, HOSPITAL O CENTRO DE SALUD ASEGURADOS A EFECTOS DE DETERMINAR SI EXISTE O NO COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA.

19. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA
EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 1071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
EN CASO DE QUE HAYA LUGAR A DEVOLUCIÓN DE PRIMAS NO DEVENGADAS, DICHA CIRCUNSTANCIA LE SERÁ INFORMADA AL TOMADOR.

20. PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN
LA PRESENTE PÓLIZA NO SE RENOVARÁ AUTOMÁTICAMENTE. PARA SOLICITAR SU RENOVACIÓN, LA INSTITUCIÓN TOMADORA DEBERÁ PROPORCIONAR A ASEGURADORA SOLIDARIA, POR LO MENOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO ANTES DE LA FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA PÓLIZA, LA SOLICITUD DE SEGURO JUNTO CON LA INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA. CON BASE EN EL ESTUDIO DE ESTA INFORMACIÓN, LA ASEGURADORA DETERMINARÁ LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA NUEVA VIGENCIA.

21. DOMICILIO
SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD Y DIRECCIÓN INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

22. LEGISLACIÓN SUPLETORIA
EN AQUELLOS ASPECTOS QUE NO SE ENCUENTREN REGULADOS POR ESTA PÓLIZA, SE APLICARÁN LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

23. REDUCCIÓN DE LA PRIMA POR DISMINUCIÓN DEL RIESGO.
DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1065 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO, EL ASEGURADOR DEBERÁ REDUCIR LA PRIMA ESTIPULADA, SEGÚN LA TARIFA CORRESPONDIENTE, POR EL TIEMPO NO CORRIDO DEL SEGURO.

24. DEFINICIONES

Para los efectos de la presente póliza y siempre que aparezcan en negrilla, bien en singular o en plural, los términos que se relacionan a continuación tendrán el siguiente alcance y significado:

- **Clínicas, hospitales y centros de salud asegurados (institución**).

Son los establecimientos médicos asistenciales declarados expresamente en la solicitud de seguro y designados como tales en la carátula de la póliza.
Se consideran también asegurados los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe de cuerpo médico), o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas no asistenciales para la institución, exclusivamente dentro del marco y con ocasión del desarrollo de tales funciones médico-administrativas.
Son asegurados también bajo la presente póliza los miembros de comités establecidos por las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados para desarrollar labores tales como la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover la calidad de los servicios médicos prestados por la institución, exclusivamente dentro del marco y con ocasión del desarrollo de tales labores solicitadas por los comités.

- **No son asegurados bajo esta póliza** los profesionales de la salud, bien sean internos, externos, residentes, voluntarios, temporales, empleados, contratados o en relación de dependencia o no con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, por ningún acto médico que presten o dejen de prestar a cualquier paciente dentro o fuera de la institución asegurada.

- **Institución Tomadora.**
  Es la persona jurídica que se designa en la carátula de esta póliza.

- **Beneficiario.**
  Dado que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, ésta en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.

- **Tercero**.
  Es la persona natural o jurídica distinta de la institución tomadora que sufre un detrimento patrimonial o un daño corporal indemnizable bajo la presente póliza, por un hecho imputable a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.
  Para los efectos de la presente póliza y salvo cuando reciban servicios o atención médica en calidad de pacientes de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, no se consideran terceros:
  ✓Personas en relación de dependencia laboral con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.
  ✓Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, mientras estén desempeñando las labores inherentes a sus cargos.
  ✓Los contratistas y/o subcontratistas de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, así como sus dependientes
  ✓Las personas vinculadas con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados mediante contrato de aprendizaje y/o de prestación de servicios.

- **Paciente.**
  Es la persona natural que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/u odontológicos en las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, con el propósito de someterse a procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos, curativos, paliativos o de rehabilitación.

- **Acto Médico**.
  Es aquel en el que mediante la intervención médica se trata de obtener la curación o alivio del enfermo, pudiendo ser preventivo, diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación, de manera que está conformado por todas las conductas desplegadas por un médico dentro del marco del desarrollo del ejercicio de su profesión, incluyendo toda la relación médico–paciente, desde las etapas preliminares de conocimiento y análisis, hasta las etapas posteriores al tratamiento como la evolución y rehabilitación del paciente.

- **Hecho Dañino**.
  Es el hecho generador de daños materiales o lesiones corporales.

- **Daño Material**.
  Es cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.

- **Lesión Corporal.**
  Es cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.

- **Reclamación: es.**
  A. Cualquier queja, noticia, requerimiento, trámite legal o administrativo o comunicación escrita dirigida en contra de las Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados que pretenda hacerlos responsables por un daño corporal derivado de un Acto Médico cometido o presuntamente cometido por ellos.
  B. La notificación realizada a las Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados de la apertura de un Proceso Judicial Civil o Penal en su contra, como consecuencia de un Acto Médico cometido o presuntamente cometido por ellos.
  C. La notificación realizada a las Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados de la apertura de una investigación o procedimiento administrativo en su contra, como consecuencia de un Acto Médico cometido o presuntamente cometido por ellos.

- **Pretensión Indemnizatoria.**
  Es cualquier queja, noticia, requerimiento, trámite legal, comunicación escrita o notificación de la apertura de un proceso judicial civil o penal en su contra, realizada a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, como consecuencia de un daño material o lesión corporal causada o presuntamente causada por ellos, con el propósito de obtener una reparación patrimonial.

- **Período de retroactividad/retroactividad**.
  Es el período transcurrido con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente póliza, el cual delimita la fecha en que deben haber ocurrido los actos médicos que dan origen a la reclamación para que ésta goce de cobertura bajo el presente seguro. Si los actos médicos que dan origen a la reclamación ocurren con anterioridad a la fecha límite de retroactividad prevista en esta póliza, ésta no estará cubierta por este seguro.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2018 — Categoría: Empresas con más de 500 colaboradores

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2019 — Categoría: Empresas nacionales con más de 500 colaboradores

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
7250084899

PÓLIZA No: 720 -88 - 994000000004 **ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **PALMIRA** COD. AGE: 720 RAMO: 88 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
23 / 02 / 2016	28 / 02 / 2016 / 23:59	28 / 02 / 2017 / 23:59	366	07 / 09 / 2020

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	DIAS
	28 / 02 / 2016 / 23:59	28 / 02 / 2017 / 23:59	366

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO** IDENTIFICACIÓN: NIT **815.000.316-9**

DIRECCIÓN: CRA 29 NO. 39 - 51 CIUDAD: PALMIRA, VALLE TELÉFONO: 2856161

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO** IDENTIFICACIÓN: NIT **815.000.316-9**

DIRECCIÓN: CRA 29 NO. 39 - 51 CIUDAD: **PALMIRA, VALLE** TELÉFONO: 2856161

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE CIUDAD: PALMIRA

DIRECCION: CARRERA 29 No. 39-51 0

ACTIVIDAD: HOSPITAL

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	$ 1,500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	1,500,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA	1,500,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO	1,500,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	1,500,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	1,500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	225,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 $ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

CONDICIONES GENERALES TEXTO SOLIDARIA 10112010-1502-75-RC-36.

CONDICIONES PARTICULARES
==========
Dirección del predio:Sede Principal Carrera 29 N° 39-51 Palmira, incluyendo los Centros y Puestos de Salud donde se presta el servicio por personal médico profesional al servicio del asegurado, según relación de predios descritos en el anexo No. 1 de la presente.

Límite Geográfico: República de Colombia

MODALIDAD DE LA PÓLIZA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *1,500,000,000.00	$ *******52,493,274	$****21,726.00	$ ****8,402,400	$ *******60,917,400

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
GABRIEL FRANCISCO LONDOÑO BENJUMEA	4796	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000725008489

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

C9DA25780F07F87656 CLIENTE MAURGARCIA720 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PALMIRA COD. AGENCIA: 720 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000004** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO** IDENTIFICACIÓN: NIT **815.000.316-9**

ASEGURADO: **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO** IDENTIFICACIÓN: NIT **815.000.316-9**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

Responsabilidad Civil Profesional Médica Institucional respecto del daño emergente por lesión o muerte ocasionados como consecuencia directa de errores u omisiones en el acto médico, durante la prestación de un servicio médico ejecutado en ejercicio de las actividades profesionales que correspondan a la institución o al personal auxiliar interviniente, siempre y cuando haya actuado dentro de la especialidad para la cual se encuentran debidamente autorizados.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE CLINICAS,
Y CENTROS MEDICOS, COBERTURA BASE CLAIMS MADE.
"Claims made": Cubre las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, descubiertas por primera vez durante la vigencia del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, sucedidos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

FECHA DE RETROACTIVIDAD; A partir del 28 de Febrero de 2015

RIESGO CUBIERTO
Responsabilidad civil institucional:
Transporte en ambulancia
Responsabilidad civil del director médico:
Uso de equipos de diagnostico o de terapéutica:
Suministro de medicamentos
Sublimite del 20% para cubrir Daños morales, daños la vida en relación y lucro cesante, siempre que el daño moral derive de un daño físico y previo fallo judicial.
Sublimite del 15% para cubrir Gastos de defensa haciendo parte del agregado anual y no en adición a éste.

COBERTURAS COMPLEMENTARIAS
Cobertura para los siguientes equipos
Equipos de radiografía con fines de diagnostico
Equipo de Rayos X
Equipos de Topografías por ordenador (scanner)
Equipos de radiación por Isotopos
Equipos de Generación de Rayos Laser
Equipos de medicina nuclear incluyendo las materias radioactivas necesarias para su funcionamiento.

Para la aceptación de estos riesgos especiales es necesario:
-La descripción e identificación del equipo en la solicitud de seguro.
-La obligación del asegurado de mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes.
-La obligación del asegurado de ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materias, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.

LÍMITE ASEGURADO
Col$ 1.500.000.000,oo por Evento / Agregado Vigencia.
Límite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones.

Sublimites gastos de defensa:
Gastos de defensa hasta el 15% del Límite Asegurado.
Los Gastos de Defensa en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza serán cubiertos dentro del Límite de Asegurado y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del Límite Asegurado en la póliza.

El Asegurador responderá por los costos del proceso aún en exceso del Límite de Indemnización, sin embargo, si la condena contra el Asegurado excede el límite asegurado, el Asegurador solo responderá por los gastos en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.

El Asegurador solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas del Colegio de Abogados de la respectiva ciudad.
Este amparo opera por reembolso y es independiente de los demás otorgados por este seguro y, por consiguiente, ninguna indemnización puede ser interpretada como aceptación tácita de responsabilidad de la aseguradora.
Se encuentran incluidas en la cobertura las conciliaciones y transacciones que celebre el Asegurado que tengan por objeto concluir las denuncias o demandas formuladas en su contra, las que deberán contar previamente con la conformidad del Asegurador. Estas conciliaciones y transacciones podrán hacerse dentro del juicio o fuera de él, es decir judicial o extrajudicialmente.

LIMITE DE TERRITORIO
Este seguro será gobernado e interpretado de conformidad con las leyes vigentes en la República de Colombia. Todas las partes acuerdan y aceptan el someterse a la jurisdicción y leyes en la República de Colombia.

DEDUCIBLE:
Básico: 10% del valor de la reclamación por toda y cada perdida, con un mínimo de Col$5.000.000.

Gastos de defensa; Sin deducible.

El Deducible aplicará solo una vez en caso de que en el mismo reclamo afectar varias coberturas.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PALMIRA COD. AGENCIA: 720 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000004** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO** IDENTIFICACIÓN: NIT **815.000.316-9**

ASEGURADO: **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO** IDENTIFICACIÓN: NIT **815.000.316-9**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

El Deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada por o contra el Asegurado, con independencia de la causa o la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoria o no.

CONDICIONES PARTICULARES
Aplicación de disposiciones del Código de Comercio. Las reglas aplicables a los seguros en general y los principios, normas y reglas aplicables a los seguros de daños serán aplicables, salvo disposición en contrario, al seguro objeto de esta contratación.
Jurisdicción y Límite Geográfico Colombia.

EXCLUSIONES
En adición a las exclusiones de las condiciones generales de la póliza se excluyen además las siguientes:

"Actos médicos" realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico-experimental durante ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organizaciones respectivas e informados por escrito al Asegurador previo a su inicio. Excepto también cuando la utilización de los cuales representa el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico-experimental haya sido consignada fiel y claramente en el Consentimiento Informado realizado con el "paciente" y avalado con la firma de éste.
"Asegurado contra Asegurado.
"Contaminación del medio ambiente que no sea consecuencia directa de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.
"Daños Financieros Puros (Lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente.
"Daños por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, excepto cuando el sexo del paciente haya sido determinado incorrectamente al momento del nacimiento, por una enfermedad genética o por un defecto anatómico. En caso de requerirse una autorización judicial, esta será una condición previa a la realización del procedimiento.
"Daños genéticos, excepto en el caso que se determine que ellos han sido causados por un factor heredado y/i iatrogénico, descubiertos en el momento o un tiempo después del nacimiento, y que hayan podido ocurrir desde la concepción hasta el nacimiento, incluyendo el parto.
"La provocación intencional del daño (dolo) y/o culpa grave en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.
"Actos de guerra internacional, guerra civil, rebelión, insurrección, sedición, motín, confiscación, guerrilla, terrorismo, huelga, lock out, tumulto popular, conmoción civil, vandalismo, malevolencia popular y sucesos de naturaleza similar.
"Reclamaciones derivadas de condenas de tutela o acciones similares en donde no se haya ventilado y establecido la responsabilidad del Asegurado.
"Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.
"Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso o embellecimiento por razones puramente estéticas, incluyendo liposucción o lipoescultura, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.
"Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
"Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
"Reclamaciones por daños generados directa o indirectamente por contaminación de sangre cuando el Asegurado no hubiese cumplido con todas las normas y requisitos reconocidos y aceptados nacional e internacionalmente para la disposición y manejo de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
"Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura, o a su Fecha de Retroactividad, cualquiera que aplique.
"Reclamaciones por incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del Asegurado.
"Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.
"Reclamaciones por incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de servicio médico.
"Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
"Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tal como la RC General, RC Patronal, RC de Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no médicos (E&O), Servidores Públicos, RC de Automotores, etc.
"Reclamaciones por toda responsabilidad Civil y/o Penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención médica a una persona cuando tal decisión se base en su incapacidad para sufragar los costos de atención médica.
"Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas/formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.
"Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de vehículos terrestres, aéreos y/o acuáticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.
"Responsabilidad Civil Productos, propia e inherente a los fabricantes de los mismos.
"Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.
EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA
Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta
Cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de gastos de defensa, derivadas de:

a.Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PALMIRA COD. AGENCIA: 720 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000004** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO** IDENTIFICACIÓN: NIT **815.000.316-9**

ASEGURADO: **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO** IDENTIFICACIÓN: NIT **815.000.316-9**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

b.Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

CONDICIONES ESPECIALES

SINIESTRALIDAD
Sin siniestros o circunstancias conocidas o reportadas en el formulario de solicitud y/o en cualquier otro documentos entregado a la Aseguradora en el momento de la solicitud del seguro

INFORMACIÓN
Hace parte integrante de la póliza el formulario de solicitud debidamente diligenciado y fechado y/o en cualquier otro documento entregado a la Aseguradora en el momento de la solicitud del seguro.

La siguiente información deberá presentarse en caso de ser adjudicada esta propuesta ANTES del inicio de la vigencia:

(a) Confirmación por escrito por parte del Asegurado, en su membrete, ANTES del inicio de la cobertura, de la no existencia de reclamos y/o incidentes conocidos y/o reportados (incluyendo petición y/o secuestro de Historias Clínicas) o de situación alguna que pudiese generar un reclamo contra esta póliza en el futuro y diferentes de los ya reportados al Asegurador para su evaluación, acontecidos en los últimos cinco (5) años hasta la fecha de confirmación de respaldo por parte del Asegurador.
(b) Confirmación por escrito por parte del Asegurado, en su membrete, ANTES del inicio de la cobertura, de la no modificación de la información suministrada en el formulario y demás documentos que forman para de la solicitud del seguro ni agravación del riesgo a la fecha de suscripción de esta póliza.

DEFINICION DE SINIESTRO
Todo hecho o acto u omisión culposa imputada al Asegurado bajo esta póliza, cometido durante la vigencia de la misma, si este aplicase, que haya ocasionado daños a la salud o a los bienes de la persona y por cuya responsabilidad civil se condene al Asegurado al pago de indemnización por los daños causados.

CONDICIONES ADICIONALES:

"Revocación de póliza con aviso de 30 días.

"El Asegurado declara observar las prescripciones y reglamentos exigidos para el ejercicio de esta actividad, incluyendo pero no limitándose a lo estipulado por el Código de Ética Médica y el Código Civil de la República de Colombia.

"No habrá restitución de la suma asegurada en caso de siniestro.

RELACION DE PERSONAL
Número de profesionales 240 (223 por prestación de servicios y 17 de planta) discriminados así:
137 - Auxiliares de enfermería
29 - Médicos generales
14 - Auxiliares de la salud
13 - Enfermeros Jefes
12 - Odontólogos
12 - Auxiliares de odontología
9 - Bacteriólogos
6 - Instrumentadores de cirugía
4 - Camilleros
3 - Técnicos rayos X
1 - Residente de farmacia

ANEXO No. 1
RELACION DE CENTROS Y PUESTOS DE SALUD PALMIRA Y ZONAS ALEDAÑAS

Hospital Raúl Orejuela Bueno Calle 36 No. 39 - 75 - Emilia
Centro de Salud San Pedro Calle 36 No. 11- 44
Centro de Salud Sesquicentenario Calle 11 No. 25N- 86
Puesto de Salud Municipal Cra 3E No. 31- 45
Puesto de Salud Matapalo Matapalo
Puesto de Salud Caucaseco Caucaseco
Puesto de Salud La Torre La Torre
Puesto de Salud Palmaseca Palmaseca
Puesto de Salud La Buitrera La Buitrera
Puesto de Salud Tienda Nueva Tienda Nueva
Puesto de Salud Tablones Tablones
Puesto de Salud Juanchito Juanchito
Puesto de Salud Bolo San Isidro Bolo San Isidro
Centro de Salud Zamorano Carrera 31 Diag. 58
Centro de Salud Rozo Rozo
Puesto de Salud Obando Obando
Puesto de Salud - Amaime Amaime

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PALMIRA COD. AGENCIA: 720 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000004** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO** IDENTIFICACIÓN: NIT **815.000.316-9**

ASEGURADO: **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO** IDENTIFICACIÓN: NIT **815.000.316-9**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

Puesto de Salud Boyacá Boyacá
Puesto de Salud Combia Combia
Puesto de Salud La Acequia La Acequia
Puesto de Salud La Nevera La Nevera
Puesto de Salud La Orlidia Carrera 6 EA # 43
Puesto de Salud La Quisquina La Quisquina
Puesto de Salud Libertadores Calle 27 No. 22 - 15
Puesto de Salud Potrerillo Potrerillo
Puesto de Salud Tenjo Tenjo
Puesto de Salud la Herradura La Herradura
Puesto de Salud La Pampa La Pampa
Puesto de Salud La Dolores La Dolores
Puesto de Salud Coronado Carrera 60 No. 38 - 20
Puesto de Salud Bolo la Italia Bolo la Italia
Puesto de Salud Guanabanal Guanabanal

CLIENTE