

Señores

**JUZGADO QUINTO (5°) CIVIL DEL CIRCUITO
VALLEDUPAR - CESAR**

E. S. D.

REF.: PROCESO VERBAL

DEMANDANTE: ELSA MERYS ESCOBAR CARO Y OTROS

DEMANDADO: CLINICA DEL CESAR S.A. Y OTROS

LLAMADA EN GARANTIA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

RAD: 2017-00217

ALEXANDER GOMEZ PEREZ, varón, mayor de edad, vecino de la ciudad de Barranquilla, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1129.566.574 expedida en Barranquilla, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 185.144 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado Judicial de la sociedad **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, de conformidad con el poder especial, amplio y suficiente a mi otorgado por el doctor **ALVARO MUÑOZ FRANCO**, en su condición de Representante Legal para asuntos judiciales, todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el cual anexo al presente escrito; a la señora Juez respetuosamente le manifiesto que procedo dentro del término de traslado que se le concediera a mi representada, a contestar el llamamiento en garantía formulado por **JOAQUIN GONZALEZ RAMIREZ**, lo cual hago en los siguientes términos:

Inicialmente solicito se me reconozca personería para actuar como apoderado judicial de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, con plenas facultades para actuar dentro de todas y cada una de las diligencias que se practiquen dentro del presente proceso.

EN CUANTO AL CAPITULO DENOMINADO “HECHOS Y OMISIONES QUE FUNDAMENTAN LA ACCION” DE LA DEMANDA PRINCIPAL

AL HECHO 1: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO 2: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO 3: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO 4: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO 5: Este punto no contiene hechos, sino apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte actora, sin ningún sustento legal y probatorio que la respalden. Es preciso anotar que no puede la demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 6: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO 7: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO 8: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO 9: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO 10: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO 11: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe destacar que el dictamen a que se hace alusión en este punto, en nada acredita o demuestra que haya existido alguna omisión, error o actuar negligente o imprudente por parte del personal médico que atendió al paciente.

AL HECHO 7 (bis): Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado

dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO 12: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO 13: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO 14: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO 15: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO 16: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO 17: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO 18: Este punto no contiene hechos, sino apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte actora, sin ningún sustento legal y probatorio que la respalden. Es preciso anotar que no puede la demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 19: Este punto no contiene hechos, sino apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte actora, sin ningún sustento legal y probatorio que la respalden. Es preciso anotar que no puede la demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 20: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado

dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO 21: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO 22: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO 23: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO 24: Este punto no contiene hechos, sino apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte actora, sin ningún sustento legal y probatorio que la respalden. Es preciso anotar que no puede la demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 25: Este punto no contiene hechos, sino apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte actora, sin ningún sustento legal y probatorio que la respalden. Es preciso anotar que no puede la demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 26: Este punto no contiene hechos, sino apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte actora, sin ningún sustento legal y probatorio que la respalden. Es preciso anotar que no puede la demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 27: Este punto no contiene hechos, sino apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte actora, sin ningún sustento legal y probatorio que la respalden. Es preciso anotar que no puede la demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 28: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado

dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO 29: Este punto no contiene hechos, sino apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte actora, sin ningún sustento legal y probatorio que la respalden. Es preciso anotar que no puede la demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 30: Este punto no contiene hechos, sino apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte actora, sin ningún sustento legal y probatorio que la respalden. Es preciso anotar que no puede la demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 31: Este punto no contiene hechos, sino apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte actora, sin ningún sustento legal y probatorio que la respalden. Es preciso anotar que no puede la demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 32: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO 33: Este punto no contiene hechos, sino apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte actora, sin ningún sustento legal y probatorio que la respalden. Es preciso anotar que no puede la demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 34: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO 35: Este punto no contiene hechos, sino apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte actora, sin ningún sustento legal y probatorio que la respalden. Es preciso anotar que no puede la demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 36: Este punto no contiene hechos, sino apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte actora, sin ningún sustento legal y probatorio que la respalden. Es preciso anotar que no puede la demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 37: Este punto no contiene hechos, sino apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte actora, sin ningún sustento legal y probatorio que la respalden. Es preciso anotar que no puede la demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 38: Este punto no contiene hechos, sino apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte actora, sin ningún sustento legal y probatorio que la respalden. Es preciso anotar que no puede la demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 39: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO 40: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO 41: Este punto no contiene hechos, sino apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte actora, sin ningún sustento legal y probatorio que la respalden. Es preciso anotar que no puede la demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 42: Este punto no contiene hechos, sino apreciaciones de carácter subjetivo por parte del apoderado de la parte actora, sin ningún sustento legal y probatorio que la respalden. Es preciso anotar que no puede la demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

OBJECION A LA CUANTIA DE LOS PERJUICIOS EFECTUADA EN EL JURAMENTO ESTIMATORIO

Por medio de la presente manifiesto al despacho, que OBJETO la liquidación de la cuantía de los perjuicios realizada por el apoderado de los demandantes en su escrito de demanda, dado a que como nos encontramos dentro de un proceso declarativo en donde se reclaman perjuicios, es necesario que existe prueba de los supuestos perjuicios sufridos por el demandante para poder solicitar el resarcimiento, pues no basta solo con afirmar que se han causado perjuicios.

Como lo aceptan la jurisprudencia y la doctrina el daño es la razón de ser de la responsabilidad y, en consecuencia, debe probarse que hubo un daño y cuantificarse.

Como lo afirma el Dr. Juan Carlos Henao, en su libro *“El daño”*, no basta, entonces, que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque *“el demandante no puede limitarse, si quiere sacar avante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio”*, que por demás no pueden ser valoradas *“como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante.”*

En lo que respecta a la necesidad de probar la existencia del daño para poder proceder a su valoración equitativa manifiesta el tratadista Javier Tamayo Jaramillo en su Tratado de Responsabilidad Civil, Tomo II:

“La indefectible exigencia de justicia referente a la liquidación del daño presupone la certeza de su existencia individualizada en relación con su objeto (interés) basada en la prueba efectuada. De esta certidumbre deriva tal exigencia de justicia; solo si la prueba ha formado la convicción del juez sobre la existencia del daño individualizado respecto al interés afectado; solamente en este supuesto nace para el juez el deber en justicia de efectuar la liquidación de tal daño. Es decir, solo cuando se ha realizado esta condición debe el juez condenar al responsable al resarcimiento, efectuando la liquidación del daño resarcible; nace en tal supuesto la exigencia de la liquidación judicial, basándose en la prueba o cuando falta, mediante los criterios de equidad aplicados por el juez.

Si no se prueba la existencia del daño no hay porque liquidar tal daño por el juez.

Ni siquiera se puede hablar de recurrir a suplir el defecto de prueba con la valoración equitativa del daño, que como es sabido presupone la prueba de la existencia del daño, y que solo tiene por objeto la determinación del quantum de tal daño.”¹

La parte demandante solo se limita a enunciar una suma de la cual no discrimina a que corresponde, y mucho menos aporta prueba que sirva de soporte a lo pretendido.

Frente al daño emergente solicitado, tenemos que no es posible su reconocimiento pues en primer lugar se hace mención a unos gastos incurridos por los demandantes de hospitalización y gastos funerarios, pero no se determina que tipo de gastos son los reclamados por este concepto, así tampoco se indica en lo más mínimo cual es el valor de esos gastos supuestamente incurridos, no se aporta la prueba correspondiente que acredite que los demandantes incurrieron en esos gastos como consecuencia de los hechos narrados en la demanda, lo que deviene en errores e inexactitudes

¹ Javier Tamayo Jaramillo, Tratado de responsabilidad civil, Pag. 832

al momento de solicitar este perjuicio, por lo que no es procedente su reconocimiento por parte de este despacho.

En lo que respecta al lucro cesante, tenemos que se solicita por este perjuicio la suma de \$ 492.939.012. Dicha pretensión que por demás resulta extremadamente desfasada, no puede ser materia de reconocimiento dado que presenta serias inexactitudes al momento de su liquidación tales como: 1. Solo se limita en la demanda a describir dicha suma de dinero, sin indicar por lo más mínimo, si existía entre los padres del menor y el menor algún tipo de dependencia económica. 2. No se determina y soporta cual es el valor de la renta histórica (ingreso del menor fallecido) tomado para liquidar el lucro cesante, precisando de donde provenía el ingreso del cual se reclama un lucro cesante, dado que se tiene que se trata de un menor de edad que para la fecha de su deceso no ejercía ninguna actividad económica o laboral. 3. Se liquida erradamente el lucro cesante tomando como edad de vida probable del menor, cuando la jurisprudencia ha determinado que para estos casos, se debe calcular el lucro cesante con la edad de vida probable de los padres, siendo que estos tienen una vida probable mucho menor que el menor fallecido, por lo que la liquidación evidentemente resulta desfasada y por contera arbitrario. 5. Por último se incurre en error e inexactitud la liquidación del lucro cesante tasada por los demandantes, dado que se computa el cálculo desde que el menor cumpliría los 18 años de edad, pero tenemos que jurisprudencialmente se ha definido que este cálculo se debe hacer a partir del momento en que el menor cumpla 25 años de edad, por ser esta la edad productiva. Forzosamente deberá denegarse el reconocimiento y pago de la indemnización pretendida por lucro cesante (consolidado y futuro) y así solicito de antemano que se declare en la providencia que resuelva de fondo el proceso.

En lo que corresponde a los perjuicios de orden extrapatrimonial, debe respetarse que la prueba de estos es necesaria y no se puede caer en el error de objetivamente reconocer el perjuicio sin estudiar si es viable o no la existencia del mismo, pues a pesar de todo es necesario probar lo que corresponde a dicho perjuicio.

Con relación a los perjuicios morales presuntamente causados a la parte demandante, es importante señalar lo que ha dicho la jurisprudencia con respecto a dicho daño:

“El daño moral configura una típica especie de daño no patrimonial consistente en el quebranto de la interioridad subjetiva de la persona y, estricto sensu, de sus sentimientos y afectos...insustituibles e inherentes a la órbita más íntima del sujeto...por la afectación de otros bienes, derechos o intereses sean de contenido patrimonial o extrapatrimonial”³.

Por lo anterior, es menester indicar que la función del daño moral es satisfactoria y no reparatoria del daño, ya que cumple con resarcir el mismo de manera netamente sentimental o moral, de algo que ya no se puede volver a tener; así mismo, debe observarse la gravedad del daño para que la reparación sea proporcional al mismo sufrido por las víctimas (s). Menciona la Corte Constitucional en sentencia T - 212 de 2012 lo siguiente:

“Así entonces, es claro que el arbitrio judicial, se configura como único sistema para realizar la tasación de los perjuicios morales y que es este medio utilizado para definir las cuantías indemnizatorias reconocidas a los actores.”

En el caso que nos ocupa, los perjuicios morales deprecados no se encuentran demostrados si quiera sumariamente, y no pueden tratarse como hechos notorios o que se deben presumir, de manera que si no existe prueba de estos, no pueden ser indemnizados. Por otra parte, la tasación realizada

por perjuicios morales en el libelo de la demanda es a todas luces excesiva y desconocedora del precedente judicial respecto del arbitrio judicial como único sistema para tasar esta clase de perjuicios, máxime cuando no existe prueba si quiera sumaria del daño moral que se aduce.

Por lo anterior, solicito al despacho hacer un análisis exhaustivo de los presuntos perjuicios morales que solicita la parte demandante para así determinar si deben ser reconocidos.

Con relación a la indemnización pretendida por la parte demandante con ocasión al perjuicio a la vida de relación es menester indicar al despacho lo señalado por la Sección Tercera del Consejo de Estado en sentencia del 15 de agosto de 2007, exp. AG 2003-385, que sostuvo:

La jurisprudencia ha entendido el daño a la vida de relación, como aquel que "rebasa la parte individual o íntima de la persona y además le afecta el área social, es decir su relación con el mundo exterior; por ello se califica en razón al plano afectado: la vida de relación"

A su vez, la Sala de Casación Civil y Agraria de la Corte Suprema de Justicia, en providencia del 13 de mayo de 2008, exp. 1997-09327, puntualizó:

"Como se observa, a diferencia del daño moral, que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo, el daño a la vida de relación constituye una afectación a la esfera exterior de la persona, que puede verse alterada, en mayor o menor grado, a causa de una lesión infligida a los bienes de la personalidad o a otro tipo de intereses jurídicos, en desmedro de lo que la Corte en su momento denominó "actividad social no patrimonial".

(...) 5. En este orden de ideas, la Corte, a manera de compendio, puntualiza que el daño a la vida de relación se distingue por las siguientes características o particularidades: a) tiene naturaleza extrapatrimonial o inmaterial, en tanto que incide o se proyecta sobre intereses, derechos o bienes cuya apreciación es económicamente inasible, por lo que no es dable efectuar una mensura que alcance a reparar en términos absolutos la intensidad del daño causado; b) adquiere trascendencia o se refleja sobre la esfera externa del individuo, situación que también lo diferencia del perjuicio moral propiamente dicho; c) en las situaciones de la vida práctica o en el desenvolvimiento que el afectado tiene en el entorno personal, familiar o social se manifiesta en impedimentos, exigencias, dificultades, privaciones, vicisitudes, limitaciones o alteraciones, temporales o definitivas, de mayor o menor grado, que él debe soportar o padecer, las cuales, en todo caso, no poseen un significado o contenido monetario, productivo o económico; d) no sólo puede tener origen en lesiones o trastornos de tipo físico, corporal o psíquico, sino también en la afectación de otros bienes intangibles de la personalidad o derechos fundamentales, e incluso en la de otro tipo de intereses legítimos; e) según las circunstancias de cada caso, puede ser sufrido por la víctima directa de la lesión o por terceros que igualmente resulten afectados, como, verbigracia, el cónyuge, el compañero o la compañera permanente, los parientes cercanos o los amigos, o por aquélla y éstos; f) su reconocimiento persigue una finalidad marcadamente satisfactoria, enderezada a atemperar, lenificar o aminorar, en cuanto sea factible, los efectos negativos que de él se derivan; y g) es una noción que debe ser entendida dentro de los precisos límites y perfiles enunciados, como un daño autónomo que se refleja en la afectación de la actividad social no patrimonial de la persona, vista en sentido amplio, sin que pueda pensarse que se trata de una categoría que absorbe, excluye o descarta el reconocimiento de otras clases de daño -patrimonial o extrapatrimonial- que posean alcance y contenido disímil, ni confundirlo con éstos, como si se tratara de una inaceptable amalgama de conceptos, puesto que una indebida interpretación

*conduciría a que no pudiera cumplirse con la reparación integral ordenada por la ley y la equidad, como infortunadamente ha ocurrido en algunos casos, en franco desmedro de los derechos que en todo momento han de asistir a las víctimas...).*⁴

En el caso que nos ocupa no se encuentra demostrada esta clase de daño ni si quiera sumariamente por los demandantes, y no es posible entrar a presumir su existencia, máxime cuando no reposa en el proceso medio probatorio que permita aducir las supuestas alteraciones reales a las condiciones de existencia de cada uno de los demandantes, siendo esto absolutamente necesario para el reconocimiento de ésta clase de daño, carga en cabeza de la parte actora del proceso y que no cumplió con la misma, por lo que la indemnización por reconocimiento de daño a la vida de relación no estaría llamada a prosperar, haciendo la salvedad de que en todo caso existe una tasación excesiva de éste perjuicio de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia relacionada con el tema y la manera en que se tasa el mismo.

Es menester resaltar que, al incoar el respectivo libelo, el actor realiza el estimativo del perjuicio irrogado bajo la gravedad de juramento; de tal suerte que, ante una tasación excesiva del perjuicio, las sanciones procesales se hacen evidentes. Ante la tasación excesiva del perjuicio debe darse plena aplicación al artículo 206 del Código General del Proceso, el cual reza:

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

Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) a la que resulte probada, se condenará a quien hizo el juramento estimatorio a pagar al Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia entre la cantidad estimada y la probada.”
(Negrilla y subrayado fuera del texto original).

En términos generales los demandantes se limita a efectuar afirmaciones genéricas de las cuales no posee, como lo he manifestado en el presente punto, respaldo probatorio, desconociendo las pautas jurisprudencialmente reguladas en otros eventos por parte del Consejo de Estado y de la Corte Suprema de Justicia.

Las acciones indemnizatorias derivadas de responsabilidad civil extracontractual no pueden constituirse en la manera en que los demandantes deriven un provecho indebido, el afectado en términos generales tiene derecho si demuestra la responsabilidad civil, a que se indemnice el perjuicio causado y solo ese perjuicio.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA PRINCIPAL

En cuanto a las pretensiones de la demanda, me opongo a todas y a cada una de ellas por no tener asidero fáctico, lo que significa que para **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, no existe obligación de pagar sumas de dinero a los demandantes por los hechos materia de la presente demanda, como son pago de perjuicio morales subjetivos, daños fisiológicos, daños a la salud y lucro cesante

ni muchos menos intereses, tal como se desarrolló a lo largo de esta contestación mi representada no adeuda suma alguna a los demandantes.

EXCEPCIONES A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA PRINCIPAL

En cuanto le favorezcan a mi procurada coadyuvo las excepciones que hubiesen sido presentadas por las partes demandadas y además propongo:

1. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN CABEZA DEL DOCTOR JOAQUIN GONZALEZ RAMIREZ.

En primer lugar, tenemos que la responsabilidad civil se fundamenta en el principio del derecho de no dañar a otro, en ese sentido, la responsabilidad surge en el momento en que se ocasiona un daño, y en ese sentido, un sujeto es responsable si ese daño es imputable al mismo. Es así, como la responsabilidad civil se compone de dos elementos esenciales, los cuales son: a.) El daño, y b.) Su atribución a un sujeto determinado en virtud de un título de imputación proveniente de una norma particular y su objetivo y fundamento principal es indemnizar el daño que se ha causado a partir de un riesgo que la víctima no tiene que soportar o porque quien lo ha causado ha sido negligente en su actuación.¹

Respecto de la Responsabilidad Médica en materia civil, la Corte Constitucional en Sentencia T-158 de 2018 estableció lo siguiente:

“Las obligaciones de los prestadores de salud consisten en brindar al paciente todas las herramientas de las que dispongan de conformidad con la lex artis de la materia, con el objetivo de curarlo, así en todos los casos no se pueda cumplir. En razón a lo anterior, en principio, la responsabilidad civil de la prestación de tales servicios se exige solidariamente a las entidades prestadoras de salud, a las instituciones prestadoras de dichos servicios y al personal médico y la responsabilidad será de carácter contractual o extracontractual si el daño surgió del incumplimiento de una obligación establecida en un contrato o por la violación del deber genérico de no dañar, por un hecho u omisión del responsable.”

Dicho lo anterior, es necesario manifestar que la responsabilidad médica en Colombia es de medio y excepcionalmente de resultado, esto por cuanto el profesional de la salud no está obligado a garantizar la efectividad de los procedimientos, sino a usar todos los medios y recursos disponibles para tratar, en lo posible, de rehabilitar la salud del paciente. Es por esto que, en esta materia, el régimen aplicable en materia de prueba de la responsabilidad es el de la culpa probada.

La Corte Suprema de Justicia ha decantado abundante jurisprudencia, construyendo una posición en torno a este tipo de responsabilidad, refiriéndose a la valoración de las pruebas y la determinación de la responsabilidad a partir de la culpa probada:

“Es en la sentencia de 5 de marzo de 1940 (G.J. t. XLIX, págs. 116 y s.s.), donde la Corte, empieza a esculpir la doctrina de la culpa probada, pues en ella, además de indicar que en este tipo de casos no sólo debe exigirse la demostración de “la culpa del médico sino también la gravedad”, expresamente descalificó el señalamiento de la actividad médica como “una empresa de riesgo”, porque una tesis así sería “inadmisible desde el punto de vista legal y científico” y haría “imposible el ejercicio de la profesión”. Este, que pudiera calificarse como el criterio que por vía de principio general actualmente sostiene la Corte, se reitera en sentencia

de 12 de septiembre de 1985 (G.J. No. 2419, págs. 407 y s.s.), afirmándose que “...el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación”. Luego en sentencia de 26 de noviembre de 1986 (G.J. No. 2423, págs. 359 y s.s.), se ratificó la doctrina, inclusive invocando la sentencia de 5 de marzo de 1940, pero dejando a salvo, como antes se anotó, en el campo de la responsabilidad contractual, el caso en que en el “contrato se hubiere asegurado un determinado resultado” pues “si no lo obtiene”, según dice la Corte, “el médico será culpable y tendrá que indemnizar a la víctima”, a no ser que logre demostrar alguna causa de “exoneración”, agrega la providencia, como la “fuerza mayor, caso fortuito o culpa de la perjudicada”. La tesis de la culpa probada la consolidan las sentencias de 8 de mayo de 1990, 12 de julio de 1994 y 8 de septiembre de 1998. Con relación a la responsabilidad extracontractual del médico, siguiendo los lineamientos del artículo 2341 del C. Civil, la Corte reitera la doctrina sentada el 5 de marzo de 1940, sobre la carga de la prueba de la culpa del médico cuando se trata de deducírsele responsabilidad civil extracontractual por el acto médico defectuoso o inapropiado (medical malpractice, como se dice en USA), descartándose así la aplicabilidad de presunciones de culpa, como las colegidas del artículo 2356 del C. Civil, para cuando el daño se origina como consecuencia del ejercicio de una actividad peligrosa, tal como lo pregonó la Corte en las referidas sentencias de 1942 y 1959, porque la labor médica está muy lejos de poderse asimilar a ellas”.⁴

De lo anterior, queda firmemente establecido que no es posible presumir culpa respecto de la actividad desarrollada por los médicos, dado que dicha presunción sólo es aplicable en los casos donde se generen daños en desarrollo de actividades consideradas peligrosas; excluyendo completamente a la actividad médica de ese grupo de actividades.

Ahora bien, para la demostración de la responsabilidad civil en el campo de la actividad médica en caso de un supuesto daño, teniendo en cuenta lo dicho anteriormente, la carga de la prueba radica en cabeza del demandante, es así como se deben probar todos los elementos propios de la responsabilidad, por lo cual deben concurrir el daño, y que ese daño sea imputable a la conducta pasiva o activa del sujeto de quien se predica la responsabilidad. Sin culpa no es posible hacer una atribución de imputabilidad, por tanto, no se podría pasar al análisis del segundo elemento que es el nexo causal, lo que desemboca en una ausencia de los elementos de la responsabilidad, y en ese sentido, no es posible sacar adelante la pretensión de indemnización por los perjuicios alegados.

Siguiendo así con la doctrina de la culpa probada en materia de responsabilidad médica, la Corte Constitucional citando la posición adoptada por la Corte Suprema de Justicia, reiteró lo manifestado por el tribunal de cierre de la jurisdicción ordinaria en Sentencia del 22 de julio de 2010⁵ iterando que:

“indicó que la prestación de los servicios médicos necesariamente genera diversas obligaciones a los médicos, sin embargo, su responsabilidad civil se configura cuando de su actuación surge un daño mediado por la culpa probada, la cual corresponde demostrar al demandante, sin que sea admisible presunción alguna.

Asimismo, manifestó que no pueden existir reglas determinadas para evaluar las pruebas en un caso de responsabilidad médica, pues los jueces deben valorar los elementos probatorios que tienen a su disposición a partir de las reglas de la sana crítica, las reglas de la experiencia, el

sentido común, la ciencia y la lógica, y mediante procesos racionales que flexibilicen el rigor de la carga de la prueba.”⁶

Frente al caso concreto, se tiene que el demandante arguye una supuesta falla en el servicio médico prestado al paciente EDUAR ALFONSO GUTIERREZ ESCOBAR, por un supuesto error de diagnóstico y por errores en el procedimiento practicado, en el que participo el Dr. JOAQUIN JOSE GONZALEZ RAMIREZ.

Analizando los argumentos expuestos en el escrito de demanda, teniendo en cuenta la ausencia de pruebas que sustenten sus pretensiones, salta a la vista que no concurren los elementos de juicio necesarios para determinar la culpa atribuible al galeno JOAQUIN JOSE GONZALEZ RAMIREZ como médico general que practico procedimiento médico al paciente, dado que, contrario a lo manifestado por el apoderado del demandante, la atención suministrada por él, fue totalmente ajustada a los protocolos científicos para el tratamiento de la condición de salud que presentaba la paciente.

En suma, en el caso objeto de estudio, no existen pruebas que permitan dilucidar los elementos de la responsabilidad civil, y por ende, no es posible hacer una imputación al doctor JOAQUIN JOSE GONZALEZ RAMIREZ por responsabilidad médica, esto con base en la misma historia clínica del paciente donde se puede corroborar que se le brindó la atención de manera oportuna y diligente, con el cumplimiento de todos los protocolos médico-científicos.

Por lo anteriormente expuesto, solicito respetuosamente al despacho que se declare probada la presente excepción de fondo.

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL POR CAUSA DE LA ACTIVIDAD MÉDICA Y NECESIDAD DE LA PRUEBA

Con claridad se ha establecido jurisprudencialmente que la actividad médica debe ser analizada dentro de las obligaciones de medio, es decir que no dependen de un resultado sino del despliegue de una actividad diligente y que se deriva específicamente de las circunstancias en las cuales se presentan los hechos específicos de cada caso. Es por ello que no se puede desconocer que el estado en el que ingresa el paciente a una institución médica tiene evidentemente incidencia causal en el resultado y no se le puede imputar el evento lesivo a la actividad médica no se puede establecer que existe responsabilidad de estos en los hechos objeto de la demanda.

Del escrito de demanda se desprende que el apoderado de la parte demandante pretende imputar una especie de responsabilidad objetiva a los demandados. Es con referencia a esto que pretendo realizar mi argumentación, pues no se puede dentro del presente caso hablar de responsabilidad objetiva pues la jurisprudencia ha hecho suficientes diferencias en casos análogos, y ha establecido que la carga de la prueba radica en cabeza de los demandantes, es decir, como ya se mencionó anteriormente, los ha encuadrado dentro de un régimen de culpa probada.

En ese sentido, no es posible tratar de atribuir responsabilidad objetiva en el presente caso al doctor JOAQUIN JOSE GONZALEZ RAMIREZ, máxime cuando no se encuentran pruebas que permitan determinar los elementos de la responsabilidad como lo son el incumplimiento y/o el daño ni el nexo causal entre el fallecimiento de menor EDUAR ALFONSO GUTIERREZ ESCOBAR y la conducta de los galenos que le brindaron la atención médica requerida, la cual se reitera que fue totalmente diligente, oportuna y en cumplimiento del protocolo establecido.

Por lo anterior, solicito respetuosamente al despacho que declare probada la presente excepción de fondo.

3. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LOS SERVICIOS POR PARTE DE DEL DOCTOR JOAQUIN JOSE GONZALEZ RAMIREZ Y EL FALLECIMIENTO DEL MENOR EDUAR ALFONSO GUTIERREZ ESCOBAR

En la dinámica que rige los procesos civiles en donde se discute la responsabilidad civil y específicamente la de los profesionales de la salud, se debe tener en cuenta que jurídicamente es necesario el establecimiento de unos elementos que componen el fenómeno de la responsabilidad civil, carga que debe ser asumida por aquel que pretende la indemnización de sus perjuicios⁸. Así, para que pueda declararse la responsabilidad de un profesional de la salud, se requiere que en el proceso estén acreditados el *daño, la relación de causalidad y el fundamento por el cual se considera que el hallado responsable debe reparar o indemnizar*⁹.

Una vez establecida la existencia de un daño, será menester pasar al segundo elemento necesario para que se pueda hablar de responsabilidad, denominado *nexo de causalidad*¹⁰.

El nexo causal, es definido como el nexo o relación existente entre el hecho determinante del daño y el daño propiamente dicho, es una relación de causa efecto, esta relación causal permite establecer hechos susceptibles de ser considerados hechos determinantes del daño, cual es aquel que ocasiono el daño que produce finalmente el detrimento.

En relación con este tema, se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia, al indicar que:

“El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responderá de los primeros cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento”. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 del Código de Procedimiento, el que da la pauta, junto con el anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un ‘delito o culpa’ – es decir, de acto doloso o culposo – hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido “daño a otro”¹¹

De tal manera que puede sostenerse que el *nexo causal*¹², hace referencia a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido; esta verificación causal¹³ debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se considera han sido el antecedente de la consecuencia producida, teniendo siempre presente que en este proceso cada antecedente es un eslabón más de la cadena causal que ha intervenido en la generación del hecho que se investiga.

En este sentido se le impone al demandante la carga de tener que probar el nexo de causalidad, en los procesos de responsabilidad civil, es establecer una relación entre la conducta asumida por una persona y las consecuencias de sus actos, en otras palabras, lo que se pretende es probar la existencia de una conexión necesaria entre un antecedente (causa) y un consiguiente (efecto)¹⁴.

En el caso que nos ocupa, tenemos que la atención y los servicios médicos prestado al paciente estuvieron acordes y en cumplimiento de las guías y protocolos para la patología por la cual fue tratado de HERNIA VENTRAL, y para el procedimiento practicado. Es menester tener claridad, la el fallecimiento del paciente EDUAR ALFONSO GUTIERREZ ESCOBAR no fue a razón de un actuar negligente e imprudente por parte del doctor JOAQUIN JOSE GONZALEZ RAMIREZ, del cual se le pueda imputar culpa, toda vez que la atención médica prestada al paciente por este galeno fue correcta y se siguió cada uno de los lineamientos para la realización del mismo, ya que se tomaron todas las medidas necesarias que en sus manos se encontraban para garantizar el bienestar de la paciente, lo cual se evidencia en historia clínica que obra en el expediente.

Por lo anterior, solicito al despacho declarar probada la presente excepción.

4. AUSENCIA DE PRUEBA DEL PRESUNTO DAÑO Y SU CUANTIA

Como lo aceptan la jurisprudencia y la doctrina el daño es la razón de ser de la responsabilidad y, en consecuencia, debe probarse que hubo un daño y cuantificarse.

Como lo afirma el Dr. Juan Carlos Henao, en su libro “El daño”, no basta, entonces, que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque “el demandante no puede limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio”, que por demás no pueden ser valoradas “como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante.”

La parte demandante solo se limita a enunciar una suma de la cual no discrimina a que corresponde, y mucho menos aporta prueba que sirva de soporte a lo pretendido.

Frente al daño emergente solicitado, tenemos que no es posible su reconocimiento pues en primer lugar se hace mención a unos gastos incurridos por los demandantes de hospitalización y gastos funerarios, pero no se determina que tipo de gastos son los reclamados por este concepto, así tampoco se indica en lo más mínimo cual es el valor de esos gastos supuestamente incurridos, no se aporta la prueba correspondiente que acredite que los demandantes incurrieron en esos gastos como consecuencia de los hechos narrados en la demanda, lo que deviene en errores e inexactitudes al momento de solicitar este perjuicio, por lo que no es procedente su reconocimiento por parte de este despacho.

En lo que respecta al lucro cesante, tenemos que se solicita por este perjuicio la suma de \$ 492.939.012. Dicha pretensión que por demás resulta extremadamente desfasada, no puede ser materia de reconocimiento dado que presenta serias inexactitudes al momento de su liquidación tales como: 1. Solo se limita en la demanda a describir dicha suma de dinero, sin indicar por lo más mínimo, si existía entre los padres del menor y el menor algún tipo de dependencia económica. 2. No se determina y soporta cual es el valor de la renta histórica (ingreso del menor fallecido) tomado para liquidar el lucro cesante, precisando de donde provenía el ingreso del cual se reclama un lucro cesante, dado que se tiene que se trata de un menor de edad que para la fecha de su deceso no ejercía ninguna actividad económica o laboral. 3. Se liquida erradamente el lucro cesante tomando como edad de vida probable del menor, cuando la jurisprudencia ha determinado que para estos casos, se debe calcular el lucro cesante con la edad de vida probable de los padres, siendo que estos tienen una vida probable mucho menor que el menor fallecido, por lo que la liquidación evidentemente resulta desfasada y por contera arbitrario. 5. Por último se incurre en error e inexactitud la liquidación del lucro cesante tasada por los demandantes, dado que se

computa el cálculo desde que el menor cumpliría los 18 años de edad, pero tenemos que jurisprudencialmente se ha definido que este cálculo se debe hacer a partir del momento en que el menor cumpla 25 años de edad, por ser esta la edad productiva. Forzosamente deberá denegarse el reconocimiento y pago de la indemnización pretendida por lucro cesante (consolidado y futuro) y así solicito de antemano que se declare en la providencia que resuelva de fondo el proceso.

En lo que corresponde a los perjuicios de orden extrapatrimonial, debe respetarse que la prueba de estos es necesaria y no se puede caer en el error de objetivamente reconocer el perjuicio sin estudiar si es viable o no la existencia del mismo, pues a pesar de todo es necesario probar lo que corresponde a dicho perjuicio.

Con relación a los perjuicios morales presuntamente causados a la parte demandante, es importante señalar lo que ha dicho la jurisprudencia con respecto a dicho daño:

“El daño moral configura una típica especie de daño no patrimonial consistente en el quebranto de la interioridad subjetiva de la persona y, estricto sensu, de sus sentimientos y afectos...insustituibles e inherentes a la órbita más íntima del sujeto...por la afectación de otros bienes, derechos o intereses sean de contenido patrimonial o extrapatrimonial”³.

Por lo anterior, es menester indicar que la función del daño moral es satisfactoria y no reparatoria del daño, ya que cumple con resarcir el mismo de manera netamente sentimental o moral, de algo que ya no se puede volver a tener; así mismo, debe observarse la gravedad del daño para que la reparación sea proporcional al mismo sufrido por las víctimas (s). Menciona la Corte Constitucional en sentencia T - 212 de 2012 lo siguiente:

“Así entonces, es claro que el arbitrio judicial, se configura como único sistema para realizar la tasación de los perjuicios morales y que es este medio utilizado para definir las cuantías indemnizatorias reconocidas a los actores.”

En el caso que nos ocupa, los perjuicios morales deprecados no se encuentran demostrados si quiera sumariamente, y no pueden tratarse como hechos notorios o que se deben presumir, de manera que si no existe prueba de estos, no pueden ser indemnizados. Por otra parte, la tasación realizada por perjuicios morales en el libelo de la demanda es a todas luces excesiva y desconocedora del precedente judicial respecto del arbitrio judicial como único sistema para tasar esta clase de perjuicios, máxime cuando no existe prueba si quiera sumaria del daño moral que se aduce.

Por lo anterior, solicito al despacho hacer un análisis exhaustivo de los presuntos perjuicios morales que solicita la parte demandante para así determinar si deben ser reconocidos.

Con relación a la indemnización pretendida por la parte demandante con ocasión al perjuicio a la vida de relación es menester indicar al despacho lo señalado por la Sección Tercera del Consejo de Estado en sentencia del 15 de agosto de 2007, exp. AG 2003-385, que sostuvo:

La jurisprudencia ha entendido el daño a la vida de relación, como aquel que “rebaso la parte individual o íntima de la persona y además le afecta el área social, es decir su relación con el mundo exterior; por ello se califica en razón al plano afectado: la vida de relación”

A su vez, la Sala de Casación Civil y Agraria de la Corte Suprema de Justicia, en providencia del 13 de mayo de 2008, exp. 1997-09327, puntualizó:

“Como se observa, a diferencia del daño moral, que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo, el daño a la vida de relación constituye una afectación a la esfera exterior de la persona, que puede verse alterada, en mayor o menor grado, a causa de una lesión infligida a los bienes de la personalidad o a otro tipo de intereses jurídicos, en desmedro de lo que la Corte en su momento denominó “actividad social no patrimonial”.

(...) 5. En este orden de ideas, la Corte, a manera de compendio, puntualiza que el daño a la vida de relación se distingue por las siguientes características o particularidades: a) tiene naturaleza extrapatrimonial o inmaterial, en tanto que incide o se proyecta sobre intereses, derechos o bienes cuya apreciación es económicamente inasible, por lo que no es dable efectuar una mensura que alcance a reparar en términos absolutos la intensidad del daño causado; b) adquiere trascendencia o se refleja sobre la esfera externa del individuo, situación que también lo diferencia del perjuicio moral propiamente dicho; c) en las situaciones de la vida práctica o en el desenvolvimiento que el afectado tiene en el entorno personal, familiar o social se manifiesta en impedimentos, exigencias, dificultades, privaciones, vicisitudes, limitaciones o alteraciones, temporales o definitivas, de mayor o menor grado, que él debe soportar o padecer, las cuales, en todo caso, no poseen un significado o contenido monetario, productivo o económico; d) no sólo puede tener origen en lesiones o trastornos de tipo físico, corporal o psíquico, sino también en la afectación de otros bienes intangibles de la personalidad o derechos fundamentales, e incluso en la de otro tipo de intereses legítimos; e) según las circunstancias de cada caso, puede ser sufrido por la víctima directa de la lesión o por terceros que igualmente resulten afectados, como, verbigracia, el cónyuge, el compañero o la compañera permanente, los parientes cercanos o los amigos, o por aquélla y éstos; f) su reconocimiento persigue una finalidad marcadamente satisfactoria, enderezada a atemperar, lenificar o aminorar, en cuanto sea factible, los efectos negativos que de él se derivan; y g) es una noción que debe ser entendida dentro de los precisos límites y perfiles enunciados, como un daño autónomo que se refleja en la afectación de la actividad social no patrimonial de la persona, vista en sentido amplio, sin que pueda pensarse que se trata de una categoría que absorbe, excluye o descarta el reconocimiento de otras clases de daño -patrimonial o extrapatrimonial- que posean alcance y contenido disímil, ni confundirlo con éstos, como si se tratara de una inaceptable amalgama de conceptos, puesto que una indebida interpretación conduciría a que no pudiera cumplirse con la reparación integral ordenada por la ley y la equidad, como infortunadamente ha ocurrido en algunos casos, en franco desmedro de los derechos que en todo momento han de asistir a las víctimas.(...).⁴

En el caso que nos ocupa no se encuentra demostrada esta clase de daño ni si quiera sumariamente por los demandantes, y no es posible entrar a presumir su existencia, máxime cuando no reposa en el proceso medio probatorio que permita aducir las supuestas alteraciones reales a las condiciones de existencia de cada uno de los demandantes, siendo esto absolutamente necesario para el reconocimiento de ésta clase de daño, carga en cabeza de la parte actora del proceso y que no cumplió con la misma, por lo que la indemnización por reconocimiento de daño a la vida de relación no estaría llamada a prosperar, haciendo la salvedad de que en todo caso existe una tasación excesiva de éste perjuicio de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia relacionada con el tema y la manera en que se tasa el mismo.

5. TASACION EXCESIVA DEL PERJUICIO

Las acciones indemnizatorias no pueden constituirse en la manera en que los demandantes deriven un provecho indebido; el afectado en términos generales tiene derecho, si demuestra la responsabilidad, a que se indemnice el perjuicio causado y solo ese perjuicio.

En las pretensiones de la demanda hay una Tasación Excesiva respecto a todos los tipos de perjuicios que se reclaman, como quiera que estos no se encuentran acreditados, olvidando que no es a criterio del demandante la fijación del perjuicio, sino que obedece a requisitos, medios probatorios y formulas financieras que precisan el daño realmente sufrido, amén de los pronunciamientos jurisprudenciales en torno a la indemnización de perjuicios.

Ante la tasación excesiva del perjuicio debe darse plena aplicación al artículo 206 del código General del Proceso, el cual reza:

“Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación. Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes.

Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospecha que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.

Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) a la que resulte probada, se condenará a quien hizo el juramento estimatorio a pagar al Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia entre la cantidad estimada y la probada.”

Solicito a usted, respetuosamente, declarar probada la excepción propuesta.

6. LA GENÉRICA O INNOMINADA DEL ARTÍCULO 282 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO.

Solicito al Señor Juez, que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 282 del Código General del Proceso, si hallare probados dentro del proceso hechos que constituyen una excepción que exonere de responsabilidad a mí representada, en relación con la demanda, se sirva reconocerlas oficiosamente y declararlas probadas en la sentencia.

SOBRE LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Me permito pronunciarme sobre los hechos del llamamiento de la misma forma en que fueron redactados por parte del apoderado de la sociedad llamante en garantía:

AL HECHO PRIMERO: Es cierto, SEGUROS DEL ESTADO S.A. expidió la PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 62-03-101037101, cuyo tomador es la SOCIEDAD

COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION ESCARE, y el asegurado es el señor JOAQUIN JOSE GONZALEZ RAMIREZ, la cual tiene como objeto amparar la responsabilidad civil profesional del asegurado por hechos reclamados durante la vigencia de la póliza, frente a los daños que hayan sido causados a un tercero, llamado víctima, como consecuencia de una acción u omisión en el ejercicio de su profesión ocurrida dentro de la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad pactado (afiliación ininterrumpida como socio activo solidario de acuerdo con el contenido del convenio objeto de cobertura).

Cabe mencionar sobre este punto que, si bien los hechos de la demanda datan de octubre a diciembre de 2014, estos no ocurrieron durante la vigencia de la póliza, pero si ocurrieron durante el periodo de retroactividad pactado, el cual se cuenta desde la fecha de afiliación ininterrumpida como socio activo solidario de SCARE, fecha de afiliación que data del 14 de agosto de 2009. Sin embargo, debemos resaltar que la póliza se encuentra sujeta a las condiciones particulares y generales con las cuales fue suscrita, en especial al límite de cobertura y deducible pactado en la misma.

AL HECHO SEGUNDO: Es cierto, así se describe en la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional No. 62-03-101037101.

AL HECHO TERCERO: Es cierto, la fecha de afiliación del médico JOAQUIN JOSE GONZALEZ RAMIREZ a la SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION ESCARE data del 14 de agosto de 2009.

AL HECHO CUARTO: Es cierto, el mencionado profesional tiene cobertura en la póliza No. 62-03-101037101, sin embargo, debemos resaltar que la póliza se encuentra sujeta a las condiciones particulares y generales con las cuales fue suscrita, en especial al límite de cobertura y deducible pactado en la misma.

AL HECHO QUINTO: Es cierto, así se desprende del contenido de la demanda.

FRENTE A LAS PETICIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Mi patrocinada se opone a la prosperidad de la solicitud, en la medida en que el evento carezca de cobertura temporal, exceda los límites y coberturas acordadas, y/o desconozcan las Condiciones Generales de la Póliza y las disposiciones que rigen el contrato de seguro.

EXCEPCIONES DE MERITO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Propongo las siguientes excepciones perentorias o de fondo contra las pretensiones del llamamiento en garantía:

1. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA CON CARGO A LA POLIZA No. 62-03-101037101POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL DOCTOR JOAQUIN JOSE GONZALEZ RAMIREZ EN EL HECHO GENERADOR DE LA DEMANDA.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., de conformidad con las condiciones generales y particulares de la póliza de SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Convenio Scare, asume obligaciones, siempre y cuando, dentro del citado proceso se establezca la responsabilidad del

asegurado JOAQUIN JOSE GONZALEZ RAMIREZ, y que la misma se encuentre relacionada con los hechos de la demanda.

Lo anterior en el entendido que la responsabilidad contractual es de carácter subjetivo, es decir, que hasta tanto no se demuestre una responsabilidad en cabeza del asegurado, no hay lugar a la afectación de la póliza.

Con base a las condiciones de la póliza podemos establecer que dentro de los amparos de la misma se encuentra: *“(...) Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o auxiliares, intervinientes, con relación al “acto médico” en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza produzca para el asegurado una obligación de indemnizar,... (...)”*.

De acuerdo con la anterior definición contractual consagrada en las condiciones de la póliza, y en el evento de probarse que existió responsabilidad en cabeza del asegurado descrito en la caratula de la póliza, SEGUROS DEL ESTADO S.A., solo realizará pagos con cargo a la póliza siempre que se haya demostrado que la responsabilidad fue por una gestión inadecuada, dejando claro con ello que el caso que nos ocupa se aleja de dicha circunstancia.

De otra parte, es necesario precisar que no puede ser condenada la aseguradora a pagos por concepto de intereses de ninguna especie, pues la obligación de la compañía es condicional, lo que significa que hasta tanto el asegurado no sea condenado, no surge obligación a cargo de la compañía aseguradora.

2. DEDUCIBLE - POLIZA No. 62-03-101037101

El deducible, se define como la participación del asegurado en la pérdida ocasionada por el siniestro y tiene como finalidad que el asegurado haga todo lo que esté a su alcance para evitar que acontezca el siniestro.

Frente a la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 62-03-101037101, contractualmente se pactó un deducible correspondiente a la suma de \$ 312.496.800.00 del valor de la pérdida, entendida pérdida como el valor a indemnizar.

En este entendido tenemos que para que SEGUROS DEL ESTADO S.A. pueda resultar obligada al pago de cualquier indemnización en virtud de la póliza de responsabilidad civil profesional No. 62-03-101037101, debe existir una condena superior al valor del deducible pactado en la póliza, y en caso de sobrepasar dicho valor del deducible, solo estaría obligada a pagar la diferencia entre el valor del deducible que debe ser asumido por el asegurado y el valor de la condena impuesta.

3. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD FRENTE A SEGUROS DEL ESTADO S.A.

En sentido amplio, el hecho de que exista una póliza en la cual el asegurador ampare parte de la responsabilidad civil en que pueda incurrir el asegurado, no quiere decir que este sea responsable, ni mucho menos que sea solidario en la obligación de indemnizar a los afectados; esto para aclarar que no debe el Despacho declarar solidariamente responsable a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Conforme a lo anterior, el asegurador bajo ninguna norma legal puede ser declarado solidariamente responsable con ocasión al aparente daño padecido, toda vez que ni en forma directa ni a través de algún dependiente, ejecutó un hecho generador de responsabilidad; el asegurador es solo el garante en torno al pago de la indemnización a la cual se condene como responsable al asegurado, pago que está supeditado al límite del valor asegurado, previo el descuento de deducible pactado.

4. LIMITE DE COBERTURA

De acuerdo con la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 62-03-101037101, manifiesto que en el evento de un fallo adverso contra del asegurado JOAQUIN JOSE GONZALEZ RAMIREZ, se tenga en cuenta que la póliza opera a título de reembolso, con la aclaración de que existe un valor asegurado que se encuentra limitado para cada evento, además existen un deducible que debe ser asumido por el asegurado frente a cualquier pago que deba hacerse, unas exclusiones, unas coberturas y unas condiciones contractuales establecidas en las condiciones particulares y generales de la póliza que se pretende afectar.

5. CUALESQUIERA OTRAS EXCEPCIONES PERENTORIAS QUE SE DERIVEN DE LA LEY O DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL INVOCADA COMO FUNDAMENTO DE LA CITACIÓN INCLUIDA LA DE PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO, SIN QUE IMPLIQUE RECONOCIMIENTO ALGUNO DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE MI PROHIJADA.

OPOSICION FRENTE A LAS PRUEBAS SOLICITADAS POR LOS DEMANDANTES:

En cuanto a la prueba denominada “PRUEBA DE EXPERTICIOS – PERICIAL”

Nos ponemos al decreto de las prueba pericial solicitada por la parte demandante en al cual solicita se designe perito especializado adscrito a la Universidad Nacional de Colombia y/o del Instituto de Medicina Legal Y ciencias Forenses, para que se realice experticia medico a la historia clínica del paciente EDUAR ALFONSO GUTIERREZ ESCOBAR y se determine la causas de su fallecimiento siendo que de conformidad a como lo dispone el artículo 227 del Código General del Proceso, *“quien pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas”*, por lo que dicha solicitud no es procedente siendo que si los demandantes quisieron valerse de tal dictamen, debieron aportarlo con la demanda.

En cuanto a la prueba denominada “PRUEBA TECNICA - CIENTIFICA”

Nos ponemos al decreto de las prueba pericial solicitada por la parte demandante en al cual solicita se designe perito médico de la lista de auxiliares de la administración de justicia, para que se analice la historia clínica del paciente EDUAR ALFONSO GUTIERREZ ESCOBAR y se determine la causas de su fallecimiento y responda cuestionario, siendo que de conformidad a como lo dispone el artículo 227 del Código General del Proceso, *“quien pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas”*, por lo que dicha solicitud no es procedente siendo que si los demandantes quisieron valerse de tal dictamen, debieron aportarlo con la demanda.

PRUEBAS

DOCUMENTALES:

- Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional No. 62-03-101037101.
- Condiciones generales de la póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional.
- Convenio SCARE y SEGUROS DEL ESTADO S.A.

INTERROGATORIO DE PARTE

Que se cite a los demandantes, para que absuelvan el interrogatorio de parte que le formularé en la respectiva audiencia o diligencia, sobre los hechos de la demanda y su contestación, su citación se puede efectuar en la dirección indicada en la demanda y a ella me remito.

ANEXOS

- Poder especial otorgado al suscrito.
- Certificado de existencia y representación legal de Seguros del Estado S.A. expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá.

NOTIFICACIONES

La demandante y su apoderado reciben notificaciones en las direcciones aportadas en la demanda y a ellas me remito.

El suscrito y mi representada las recibiremos en la secretaría de su despacho, y en la Carrera 58 No. 70-110 Oficina 4 de la ciudad de Barranquilla, o al correo electrónico agomez@ompabogados.com.

Del señor Juez, atentamente,



ALEXANDER GOMEZ PEREZ
C.C. No. 1129.566.574 de Barranquilla
T.P. No. 185.144 del C.S.J.

JCMK

Señor
JUZGADO QUINTO (5) CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR
E. S. D.

REF: ASUNTO: PODER
TIPO DE PROCESO: VERBAL
RADICACIÓN NO: 2017-00217
DEMANDANTE: CARLOS JULIO ESCOBAR CARO
DEMANDADO: CLINICA DEL CESAR S.A. Y OTROS

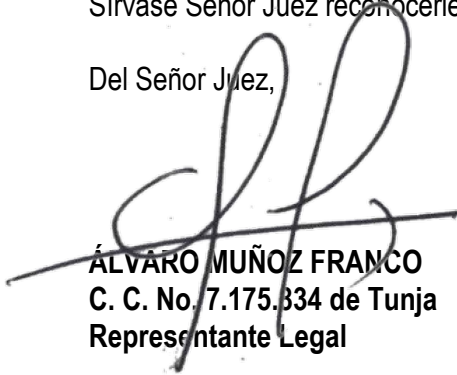
ALVARO MUÑOZ FRANCO, mayor de edad, vecino y domiciliado en Bogotá, identificado con la **Cédula de Ciudadanía No. 7.175.834** de Tunja., obrando en este acto como Representante Legal de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia cuya fotocopia anexo, comedidamente me dirijo a usted para manifestarle que por medio del presente escrito otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctor **ALEXANDER GOMEZ PEREZ**, abogado en ejercicio, mayor de edad domiciliado y residente en la ciudad de **Barranquilla – Atlántico.**, identificado civil y profesionalmente como aparece junto a su firma, como miembro de la oficina de abogados **OMP ABOGADOS S.A.S.**, para que en nombre y representación de esta Aseguradora se notifique, conteste y agote todas las actuaciones procesales pertinentes dentro de la demanda de la referencia.

En el ejercicio del poder conferido al apoderado queda facultado para recibir, solicitar copias, reasumir, transigir, formular excepciones, conciliar, no conciliar, desistir el presente poder cuando lo estime conveniente y en general todas las facultades necesarias para el cumplimiento de su gestión consignadas en el artículo 77 del C.G.P.

El apoderado podrá ser notificado para todos los efectos, en el correo: agomez@ompabogados.com el cual se encuentra debidamente inscrito en el Registro Nacional de Abogados, y en el buzón de notificaciones judiciales de la sociedad otorgante: juridico@segurosdeleestado.com

Sírvase Señor Juez reconocerle personería a mi apoderado en los términos aquí señalados.

Del Señor Juez,


ÁLVARO MUÑOZ FRANCO
C. C. No. 7.175.834 de Tunja
Representante Legal

Acepto,


ALEXANDER GOMEZ PEREZ
C. de C. No. 1.129.566.574 de Barranquilla
T. P. No. 185.144 del C. S. de J.
EBP

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8221859990035394

Generado el 01 de julio de 2020 a las 10:25:27

**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: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 4395 del 17 de agosto de 1956 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación COMPAÑIAS ALIADAS DE SEGUROS S.A. A partir de la fecha en mención, se encuentra sometido a la vigilancia por parte de esta Superintendencia.

Escritura Pública No 2142 del 07 de mayo de 1973 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el cambio de razón social por SEGUROS DEL ESTADO S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 223 del 22 de octubre de 1956

REPRESENTACIÓN LEGAL: La sociedad tendrá un Presidente, elegido por la Junta Directiva, para un periodo de cuatro (4) años, período que vencerá el primero (1°) de abril de cada cuatrienio, pero podrá ser reelegido indefinidamente y tendrá un primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto suplentes elegidos por la Junta Directiva, para que lo reemplacen en sus faltas temporales, absolutas o transitorias y uno o más Representantes Legales para Asuntos Judiciales. La Representación Legal de la sociedad estará a cargo del Presidente y sus Suplentes, quienes ejercerán las funciones previstas en estos estatutos. Adicionalmente la Compañía tendrá uno o más Representantes Legales exclusivamente para Asuntos Judiciales designados por la Junta Directiva. 1) Corresponde al Presidente de la Compañía las siguientes funciones: a) Representar legalmente a la sociedad. b) Administrar los negocios de la Compañía dentro de los límites que señalen los estatutos y la ley y dentro de las políticas que determinen la Asamblea General y la Junta Directiva. c) Poner en ejecución todas las operaciones de la Compañía de acuerdo con las leyes, los estatutos y los reglamentos que aprueben la Asamblea General o la Junta Directiva. d) Desarrollar el plan de mercadeo y ventas de seguros y reaseguros acordado por la Junta Directiva para la promoción comercial de la Compañía. e) Orientar la política financiera, dirigiendo el desarrollo del plan de inversiones aprobado por la Junta Directiva. f) Orientar la política de publicidad y relaciones públicas de la Compañía. g) Orientar la política laboral de la Compañía de acuerdo con las pautas establecidas por la Junta Directiva. h) Crear y promover los empleados necesarios para la buena marcha de la Compañía, fijar sus funciones, dotaciones, y asignaciones; remover, libremente a todos los empleados, salvo aquellos cuyo nombramiento y remoción le compete a otro órgano de la administración. Igualmente autorizar por escrito a los Gerentes de las Sucursales, para comprometer a la Compañía hasta por la suma que él determine, dentro de los límites que le confieren los estatutos para tal fin. i) Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas y balances. j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. k) Orientar la política general de aceptación de riesgos en materia de seguros y reaseguros, en cada ramo. l) Celebrar en nombre de la Compañía actos jurídicos en todas sus manifestaciones, tales como compraventas, permutas, arrendamientos, emitir, aceptar y endosar letras de cambio, pagarés, cheques, giros, libranzas y cualesquiera otros instrumentos negociables o títulos valores, así como negociar estos documentos, cobrarlos, descargarlos y endosarlos, celebrar toda clase de operaciones bancarias y aprobar los préstamos y cualquier contrato que se celebre cuya cuantía no exceda de CINCO MIL (5.000) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8221859990035394

Generado el 01 de julio de 2020 a las 10:25:27

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

LEGALES VIGENTES, con excepción de los contratos de seguros sobre riesgos, los cuales pueden ser celebrados cualquiera que sea su valor y los que requieran autorización especial de conformidad con los estatutos y las disposiciones legales. Cuando el contrato supere el monto antes indicado requerirá autorización de la Junta Directiva. Tratándose de la venta de acciones de la misma Compañía su enajenación se regirá por las disposiciones legales y las especiales previstas en estos estatutos para tal fin (literal l modificado E.P. 1979 del 20 de abril de 2017 Not. 13 de Bogotá). m) Ejecutar y velar porque se cumplan las decisiones de la Junta Directiva. n) Transigir, comprometer y desistir aquellos asuntos litigiosos en que se involucren bienes muebles o inmuebles y cuyo valor no exceda los límites que le hayan sido autorizados por la Junta Directiva. ñ) Remitir a la Superintendencia Financiera de Colombia o a los Organismos de Control que lo requieran, los informes, documentos, datos, estados financieros etc., que sean solicitados por estas entidades de acuerdo con la normatividad vigente. o) Rendir, por escrito, un informe propio y el que la junta debe someter, al finalizar cada ejercicio, a la Asamblea General de Accionistas. p) Convocar la Junta Directiva a sesiones extraordinarias, cuando lo estime necesario. q) Presentar a la Junta Directiva un informe detallado sobre la marcha de la empresa. r) Dar cuenta de su gestión a la Junta Directiva. 2) El Representante Legal para Asuntos Judiciales tendrá exclusivamente las siguientes funciones: a) Representar a la Compañía ante los órganos y funcionarios de la Rama Jurisdiccional del Poder Público o, ante funcionarios de la Rama Ejecutiva o ante particulares, a las cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición normativa, funciones judiciales. b) Promover, instaurar y contestar demandas judiciales, llamamientos en garantía, intervenciones procesales y en general intervenir en toda actuación judicial procesal en defensa de los intereses de la Compañía. c) Asistir a las audiencias de conciliación en las que sea convocante o convocada la Compañía, en los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, Autoridades de Control Fiscal o Ministerio de Público; igualmente ante cualquier despacho judicial en lo Constitucional, Civil, Comercial, Penal, Contencioso Administrativo, Laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad jurisdiccional. Para este efecto podrá plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la Compañía, conciliar las pretensiones que se formulen a la misma en la respectiva audiencia de conciliación o en el proceso judicial respectivo, transigir y desistir, bien sea que obre como demandante, demandada, tercero en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc. - convocante de conciliación o convocada a conciliación. Igualmente podrá comprometer a la Compañía mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. d) Comparecer a cualquier despacho judicial en la República de Colombia (Civiles, Laborales, Penales, etc) con el fin de absolver interrogatorio de parte en representación de la Compañía, con expresa facultad para confesar. PARÁGRAFO: Las anteriores funciones podrán ser ejercidas por parte de los Representantes Legales para Asuntos Judiciales en cualquier lugar de la República de Colombia y hasta una cuantía que no supere los CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. Para cualquier actuación judicial que supere esta cuantía, requiera autorización del Presidente de la compañía o de sus Suplentes de conformidad con las funciones que les han sido asignadas en el numeral primero de este artículo. (Escritura Pública 1979 del 20 de abril de 2017 Notaria 13 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Jorge Arturo Mora Sánchez Fecha de inicio del cargo: 01/10/1991	CC - 2924123	Presidente
Humberto Mora Espinosa Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 79462733	Primer Suplente del Presidente
Jesús Enrique Camacho Gutiérrez Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 17093529	Segundo Suplente del Presidente
Gabriela Alexandra Zarante Bahamon Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 52158615	Tercer Suplente del Presidente
Alvaro Muñoz Franco Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 7175834	Cuarto Suplente del Presidente



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8221859990035394

Generado el 01 de julio de 2020 a las 10:25:27

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan Sebastian Hernández Molina Fecha de inicio del cargo: 02/02/2016	CC - 16073822	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Hernando Gómez Marín Fecha de inicio del cargo: 16/05/2016	CC - 70038875	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luisa Fernanda Marttá Hernández Fecha de inicio del cargo: 31/05/2016	CC - 28559781	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Carlos Triana Barrios Fecha de inicio del cargo: 02/11/2016	CC - 80420757	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Camilo Enrique Rubio Castiblanco Fecha de inicio del cargo: 31/05/2018	CC - 79982889	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jaime Eduardo Gamboa Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 28/10/2013	CC - 79626122	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Diomer Giovanni Moncada Montoya Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 98561859	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Laura Marcela Castellanos Mantilla Fecha de inicio del cargo: 03/02/2020	CC - 1098660625	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Claudia Patricia Ordoñez Galvis Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 34566992	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Sury Eliana Corrales Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 66996315	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Aura Mercedes Sánchez Pérez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 37324800	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Augusto Mateus Gómez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 79285281	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Héctor Arenas Ceballos Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 79443951	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Piedad Cristina Correa Fecha de inicio del cargo: 05/07/2019	CC - 26201447	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Alexandra Juliana Jiménez Leal Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 52886458	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Leonardo Isidro Linares Díaz Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 79738782	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Marmolejo Olaya Oscar Javier Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 80055607	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Viviana Margarita Peñaranda Rosales Fecha de inicio del cargo: 13/11/2019	CC - 52985512	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Silvia Consuelo Afanador Bernal Fecha de inicio del cargo: 15/11/2018	CC - 52582664	Quinto Suplente del Presidente

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, responsabilidad civil, seguro obligatorio de accidentes de transito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes y vidrios

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8221859990035394

Generado el 01 de julio de 2020 a las 10:25:27

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



**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





SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

Ciudad de Expedición BOGOTÁ, D.C.	Sucursal AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	Tipo de Movimiento EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 62-03-101037101	ANEXO No. 0
TOMADOR SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT 860.020.082-1	
DIRECCION KR 15 A NRO. 120 - 74			CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6196077
ASEGURADO JOAQUIN JOSE GONZALEZ RAMIREZ			CC 77.008.620	
DIRECCION calle 13 no 17-88			CIUDAD VALLEDUPAR, CESAR	TELEFONO 5112339
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 10 / 01 / 2018	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 05 / 01 / 2018 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 05 / 01 / 2019		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 05 / 01 / 2018 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 05 / 01 / 2019	
INTERMEDIARIO AGENCIA FEPASDE SEGUROS LTDA.	CLAVE 72960	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CIRUJANO GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,312,496,800.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,312,496,800.00		

DEDUCIBLES: ° 312,496,800.00 \$ DEL VALOR DE LA PERDIDA en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,312,496,800.00	PRIMA:	\$ *****268,908.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****51,092.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****320,000.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CRA. 11A NO. 93A - 62, TELÉFONO 7422342 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO

62-03-101037101

FIRMA AUTORIZADA



(415)7709998021167(8020)11021100901564(3900)000000320000(96)20190105

REFERENCIA
PAGO:
1102110090156-4

CLIENTE

Oficina Principal: Cra. 11 No. 93 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

TOMADOR



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL		62-03-101037101	0
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE		NIT	860.020.082-1
DIRECCION	KR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6196077
ASEGURADO	JOAQUIN JOSE GONZALEZ RAMIREZ		CC	77.008.620
DIRECCION	calle 13 no 17-88	CIUDAD	VALLEDUPAR, CESAR	TELEFONO 5112339
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA ASEGURADORA \$ 1.000.000.000
DEDUCIBLE PACTADO 400 SMMVLV

CONDICIONES GENERALES POLIZA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL: DE ACUERDO A CONVENIO

AMPAROS:

- RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR HECHOS RECLAMADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS DE BENEFICIOS Y REGLAMENTOS IDENTIFICADOS EN EL CONVENIO OBJETO DE COBERTURA, FRENTE A LOS DAÑOS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS A UN TERCERO, LLAMADO VICTIMA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ACCION U OMISION EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION OCURRIDA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD PACTADO (AFILIACION ININTERRUMPIDA COMO SOCIO ACTIVO SOLIDARIO DE ACUERDO CON EL CONTENIDO DEL CONVENIO OBJETO DE COBERTURA)
- SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD PACTADO, CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

EXCLUSIONES:

- NO SE CUBREN AQUELLOS CASOS DE AFILIADOS A FEPASDE QUE NO ESTE AL DIA EN SUS PAGOS AL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS: A) FECHA EN QUE HAYA OCURRIDO EL HECHO CAUSAL DE LA ACCION INICIADA EN SU CONTRA O CUANDO EL HECHO CAUSAL O LOS HECHOS CAUSALES HUBIESEN OCURRIDO EN DISTINTAS FECHAS, EL SOCIO DEBE ESTAR A PAZ Y SALVO CON FEPASDE EN TODO MOMENTO. B) FECHA DE LA NOTIFICACION DE LA PROVIDENCIA QUE LO VINCULA AL PROCESO. C) A LA FECHA DE LA SOLICITUD DE LOS BENEFICIOS. D) DURANTE EL TIEMPO QUE DURE EL PROCESO HASTA SU CULMINACION.
- NO SE CUBREN TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO PRACTICADOS POR MEDICOS ESTETICISTAS. AQUELLOS PROCEDIMIENTOS, QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS, PRACTICADOS POR CIRUJANOS PLASTICOS ESTAN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DEMUESTREN SU COMPETENCIA E IDONEIDAD CON LOS TITULOS OBTENIDOS A TRAVES DE SU FORMACION EN EDUCACION FORMAL, O MEDIANTE ENTRENAMIENTO ESPECIFICO RELACIONADO QUE DEBE SER CERTIFICADO POR UNA INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR DEBIDAMENTE RECONOCIDA POR EL ESTADO COLOMBIANO. NO SE CUBRE EL RESULTADO.

NOTA ACLARATORIA: Como convenio objeto de cobertura se entienden las normas de beneficio establecidas por S.C.A.R.E. - FEPASDE, para socios activos, solidarios de S.C.A.R.E y cuya afiliacion sea ininterrumpida.

GARANTIAS:

- MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO A LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- EJERCER UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

SEGUROS DEL ESTADO S.A

**POLIZA DE SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA
PARA EMPRESAS DE LA SALUD (CENTROS MEDICOS, CONSULTORIOS,
CLINICAS, HOSPITALES Y LABORATORIOS)**

**MODALIDAD OCURRENCIA
FORMA 29/11/2016 – 1329 – P – 06 – ERC004A**

CONDICIONES GENERALES

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN LO SUCESIVO SE LLAMARÁ **SEGURESTADO**, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA, Y CON SUJECCIÓN A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CONVIENE AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE LA EMPRESA(S) DE LA SALUD ASEGURADA(S) (CENTROS MEDICOS, CONSULTORIOS, CLINICAS, HOSPITALES Y LABORATORIOS), LA CUAL DEBE ESTAR ESTABLECIDA DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE LA REGULAN EN EL TERRITORIO NACIONAL.

**SECCION I
COBERTURAS**

SEGURESTADO INDEMNIZARÁ, SIN PERJUICIO DE LAS INDEMNIZACIONES QUE **SEGURESTADO** PUEDA RECONOCER AL ASEGURADO CON OCASIÓN A LA AFECTACIÓN PATRIMONIAL SUFRIDA POR ESTE, HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y EN EXCESO DEL DEDUCIBLE ESTABLECIDO EN LA MISMA PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES OCASIONADOS POR EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EVENTOS OCURRIDOS

29/11/2016 – 1329 – P – 06 – ERC004A

DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DENTRO LOS PREDIOS ASEGURADOS, Y A CONSECUENCIA DE:

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES DE LA SALUD

ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL MEDICO, ODONTOLOGICO, PARAMEDICO, AUXILIAR, FARMACEUTICO, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, QUE ESTEN VINCULADOS BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

B. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MÉDICOS

SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISIÓN DIRECTA DE ESTE, ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACION DEL SERVICIO.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE.

C. USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

LA POSESIÓN Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

GARANTIA A CARGO DEL ASEGURADO PARA ESTE AMPARO: EL ASEGURADO SE COMPROMETE A MANTENER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE

29/11/2016 – 1329 – P – 06 – ERC004A

EL USO DE LOS APARATOS Y/O EQUIPOS Y MATERIALES, Y A ADOPTAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE SEAN NECESARIAS. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DARÁ LUGAR A LAS SANCIONES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

D. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

1. LA PROPIEDAD, USO O POSESIÓN DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN EESTE NUMERAL, OPERARÁ EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS.

E. GASTOS DE DEFENSA

SEGURESTADO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TÉRMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERÁN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO

29/11/2016 – 1329 – P – 06 – ERC004A

DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

SEGURESTADO RECONOCERÁ COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ACORDADOS LIBREMENTE ENTRE EL ASEGURADO Y EL PROFESIONAL DEL DERECHO QUE ADELANTARÁ SU DEFENSA, Y COMO MÁXIMO LOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD, PREVIA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA. EN CASO DE SER REQUERIDAS SUMAS SUPERIORES, POR LA COMPLEJIDAD DE LA DEFENSA, REQUERIRÁN APROBACIÓN PREVIA Y POR ESCRITO POR PARTE DE **SEGURESTADO**.

ESTOS GASTOS PODRÁN OPERAR POR REEMBOLSO, EN CUYO CASO REQUERIRÁN APROBACIÓN DE **SEGURESTADO** PREVIAMENTE A QUE INCURRA EN ELLOS EL ASEGURADO Y CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DESCRITAS.

SECCION II EXCLUSIONES

BAJO ESTE CONTRATO **SEGURESTADO** NO SERÁ RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO (ENTENDIDO COMO ALTERACIÓN DEL ESTADO DEL PACIENTE PRODUCIDA POR UN MÉDICO), ORGANISMOS PATÓGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, 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. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O TERAPIA DE ACTOS

29/11/2016 – 1329 – P – 06 – ERC004A

MÉDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

3. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O ATENCIÓN DE PERSONAS QUE NO TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO.

4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

5. PERJUICIOS CAUSADOS EN LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHÓLICAS, INTOXICANTES O NARCÓTICAS.

6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE AUTORIZADAS, AUTORIDADES COMPETENTES O POR LA CIENCIA MÉDICA. EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN EN TALES CASOS.

7. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A IMPEDIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O LA PROCREACIÓN.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, QUEDAN AMPARADOS LOS PERJUICIOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN NECESARIA Y PATOLÓGICAMENTE INDICADA. PARA EL CASO ESPECÍFICO DEL ABORTO QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL.

9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS

29/11/2016 – 1329 – P – 06 – ERC004A

PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.

10. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA O LA INFECCIÓN CON VIRUS TIPO VIH, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.

11. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO.

12. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

13. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA PÓLIZA.

14. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL CUANDO ÉSTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD ACREDITADA PARA ESTE FIN.

15. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE .

16. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE. DISCRIMINACIÓN DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA. HUMILLACIÓN O ACOSO PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

29/11/2016 – 1329 – P – 06 – ERC004A

17. PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.

18. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS.

19. VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.

20. PÉRDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE FECHAS YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.

21. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO.

22. ACTOS MÉDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE PÓLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACIÓN QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.

23. TODA INFECCIÓN O CONTAMINACIÓN CON SANGRE O DERIVADOS DE SANGRE Y/O CONEXIÓN CON UN BANCO DE SANGRE, SALVO QUE SE HAYA REALIZADO POR UN PROCEDIMIENTO DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGÍA Y/O MEDICINA TRANSFUSIONAL DEL ASEGURADO Y CUMPLA CON LAS NORMAS VIGENTES QUE REGULEN LA MATERIA, CON OBTENCIÓN PREVIA DEL CONSENTIMIENTO ESCRITO.

24. LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES QUE SUFRAN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO A LOS PACIENTES Y/O TERCEROS DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS, CUANDO EL PROFESIONAL Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL SERVICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS

29/11/2016 – 1329 – P – 06 – ERC004A

A PACIENTES EN GENERAL O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.

25. ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC.

26. RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA PÓLIZA. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICIÓN DE PACIENTE.

27. ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS.

28. ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

29. FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.

30. DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTRAN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

31. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS

29/11/2016 – 1329 – P – 06 – ERC004A

VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.

32. ATENCIÓN O TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

33. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES.

34. MALA FE, DOLO Y/O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

35. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A RESPONSABILIDAD DERIVADA DE PRÁCTICAS LABORALES INCORRECTAS.

36. RESPONSABILIDAD PARA LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, GERENTES, ADMINISTRADORES O ALTOS EJECUTIVOS DE LA FIRMA O DE CUALQUIER OTRA ENTIDAD.

37. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

I- GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BÉLICAS (CON O SIN DECLARACIÓN O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARÁCTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, SUBLEVACIÓN MILITAR, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, CONSPIRACIÓN, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAÍS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO. CONFISCACIÓN, REQUISA, NACIONALIZACIÓN O DETENCIÓN POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGÍTIMO O USURPADO, DESTRUCCIÓN DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACIÓN CUYO OBJETO SEA

29/11/2016 – 1329 – P – 06 – ERC004A

EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESIÓN SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.

38. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ASBESTO, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL, O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTO, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

39. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

I. LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA

II. RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD.

III. LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASÍ COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASÍ COMO

29/11/2016 – 1329 – P – 06 – ERC004A



CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

40. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARÁCTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PÚBLICO SEGÚN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE.

41. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

42. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MÉDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

43. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO, CUANDO LA FALTA DE LOS MISMOS NO DEPENDA EXCLUSIVAMENTE DE LA VOLUNTAD DEL TOMADOR/ASEGURADO.

44. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, 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 DE LA NATURALEZA, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

45. EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

46. LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO.

29/11/2016 – 1329 – P – 06 – ERC004A

OFICINA PRINCIPAL: Carrera 11 No. 90 - 20 BOGOTÁ D.C. Conmutador 307 82 88 Fax Server 651 12 40

ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000 12 30 10

www.segurosdeleestado.com

47. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.

48. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

49. PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A PERDIDA DE UTILIDADES, PERDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO MATERIAL CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.

50. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.

51. LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES TALES COMO, PERO NO LIMITADOS A, PERJUICIO MORAL, DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN, PERJUICIO FISIOLÓGICO, DAÑO ESTÉTICO Y LOS DEMÁS QUE NO PUEDAN SER CATALOGADOS COMO DE ÍNDOLE PATRIMONIAL.

52. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). LA INOBSERVANCIA O VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

53. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE TERCEROS.

29/11/2016 – 1329 – P – 06 – ERC004A

SECCION III

DEFINICIONES GENERALES

Bajo este Contrato de Seguros se entenderá por cada uno de los términos relacionados a continuación, lo siguiente:

1. ACTOS MEDICOS: Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el Asegurado y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y mediante los cuales se trata de obtener la curación o alivio del paciente. Ellos pueden ser preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación.

Se entienden por estos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un paciente.

2. ACTOS ERRONEOS: Significa cualquier acto médico real o supuesto, , error, omisión o incumplimiento negligente relacionado con los servicios profesionales de la salud prestados por el asegurado y que, conforme a la ley, generan responsabilidad civil del mismo y en consecuencia llevan a una reclamación efectuada por el paciente afectado o tercero afectado o sus causahabientes sobre el procedimiento (médico o quirúrgico) realizado por el asegurado.

3. ASEGURADO: La empresa de la salud (centros médicos, consultorios, clínicas, hospitales y laboratorios) sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, titular del interés asegurable objeto del presente contrato de seguro, debidamente nombrada como tal en la caratula de la póliza, y el personal al servicio del asegurado declarado en el formulario de solicitud de seguro.

4. DEDUCIBLE: Es el monto o porcentaje del daño indemnizable determinado en la carátula de la póliza para cada amparo/coertura, previamente convenido con el tomador, que invariablemente se deduce y siempre queda a cargo del asegurado o del beneficiario.

Si como consecuencia de un solo siniestro se llegaren a afectar varias de las coberturas de los amparos contratados por el Tomador, el Deducible estipulado en la caratula de la póliza se aplicará para cada amparo por separado.

29/11/2016 – 1329 – P – 06 – ERC004A

5. SINIESTRO: Para los efectos de este seguro, se entiende por siniestro el acto erróneo por el cual se imputa responsabilidad civil extracontractual profesional al asegurado, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista que haya causado un daño material, lesión personal y/o muerte generador de perjuicios patrimoniales, ocurrido durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias jurídicas sean reclamadas al asegurado, por vía judicial o extrajudicial durante la vigencia de la póliza o más tardar dentro del periodo de prescripción que tiene el tercero afectado frente al asegurado de acuerdo con lo establecido en la legislación colombiana.

Respecto de la acción directa que tiene el tercero afectado frente a **SEGURESTADO** la prescripción correrá de acuerdo a lo establecido en el Código de Comercio Colombiano.

Se constituye como un solo siniestro para efectos de este contrato de seguro, el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos, debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas.

6. PACIENTE Y/O TERCERO AFECTADO: Es la persona natural o jurídica que resulta afectada o damnificada por el hecho de responsabilidad civil extracontractual profesional imputable al asegurado de acuerdo con la ley.

Para los efectos de este contrato de seguros, no se considera terceros a:

A. El cónyuge, compañero permanente y los parientes del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad y/o primero de afinidad.

B. Las personas vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios, excepto cuando reciban servicio o atención médica como “pacientes” del asegurado.

7. VALOR ASEGURADO O SUMA ASEGURADA: Es la suma de dinero señalada en la caratula de la póliza y que corresponde a la máxima responsabilidad de **SEGURESTADO** en caso de un siniestro amparado a la luz de este contrato de seguro, luego de aplicar el deducible por cada siniestro que pueda ocurrir durante la vigencia de la póliza.

SEGURESTADO no estará obligado, en ningún caso, a pagar daños y/o costos que excedan el límite agregado de responsabilidad aplicable, una vez este haya sido agotado por el pago de daños y/o costos.

29/11/2016 – 1329 – P – 06 – ERC004A

Los sublímites indicados para algunos amparos o coberturas bajo las condiciones del presente seguro no incrementan la responsabilidad de **SEGURESTADO** y, por lo tanto, no aumentan el valor asegurado, a menos que se indique lo contrario en la caratula de la póliza.

Todas las reclamaciones derivadas del mismo acto erróneo se considerarán como una sola reclamación, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad por reclamo establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza.

Así mismo, la serie de actos erróneos que son o están temporal, lógica o causalmente relacionados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán parte de un mismo siniestro y constituirán un solo y único daño y/o costo sin importar el número de reclamantes y/o reclamaciones formuladas. La responsabilidad máxima de **SEGURESTADO** por dicho daño y/o costos, no excederá el límite de responsabilidad por evento / reclamo establecido en las condiciones particulares y/o en la caratula de la póliza.

8. VIGENCIA DEL SEGURO: Es el periodo de cobertura comprendido entre las fechas de inicio y terminación que aparecen señaladas en la carátula de la póliza, durante las cuales el asegurado realiza las actividades relacionadas con su profesión médica asegurada y entre las cuales debe ocurrir el acto médico o hecho dañoso por el cual se imputa la responsabilidad al asegurado.

SECCION IV

OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

1. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO – NOTIFICACIÓN DE SUS CAMBIOS

El Asegurado o el Tomador, según sea el caso están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a **SEGURESTADO** los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan a dicha celebración y que signifiquen un cambio en el estado del riesgo.

La notificación a **SEGURESTADO** deberá hacerse por escrito, con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Tomador o del Asegurado. Si le es extraña, tal notificación se deberá realizar dentro de los

29/11/2016 – 1329 – P – 06 – ERC004A

diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de la modificación. Se presume el conocimiento de la modificación por parte del Tomador o del asegurado, transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Una vez notificada la modificación del riesgo en los términos arriba expuestos, **SEGURESTADO** podrá revocar el contrato de seguro o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima o en las condiciones del contrato.

La falta de notificación oportuna a **SEGURESTADO** según los términos antes indicados produce la terminación de este contrato.

2. PAGO DE LA PRIMA – TERMINACIÓN AUTOMÁTICA POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

El Tomador del seguro está obligado a pagar la prima. Salvo disposición legal contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirán la terminación automática del contrato y dará derecho a **SEGURESTADO** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

3. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO/TERCERO AFECTADO EN CASO DE SINIESTRO

A. Cuando ocurra un siniestro que pueda dar lugar a una reclamación por la presente póliza, el Asegurado estará obligado a evitar su extensión y propagación y a proveer el salvamento de las cosas aseguradas. Si se incumpliere esta obligación, **SEGURESTADO** podrá deducir de la indemnización, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

B. El Asegurado o el Beneficiario están obligados a dar aviso de **SEGURESTADO** de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Si se incumpliere esta obligación, **SEGURESTADO** solo podrá deducir de la indemnización, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

C. Declarar a **SEGURESTADO**, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de los valores asegurados.

29/11/2016 – 1329 – P – 06 – ERC004A

D. Le corresponde al asegurado – beneficiario acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida para lo cual goza de libertad probatoria. En tal sentido, el asegurado – beneficiario acompañará las pruebas pertinentes tales como dictámenes médicos, historias clínicas, facturas, entre otros, y comunicará por escrito a **SEGURESTADO** todos los detalles y hechos que demuestren plenamente la responsabilidad civil del asegurado, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios causados, así como la relación de causalidad con la prestación del servicio.

E. La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

4. CONSENTIMIENTO

Dada la naturaleza de este seguro, el asegurado no podrá admitir su responsabilidad, ni liquidar o intentar liquidar reclamo alguno sin el consentimiento escrito de **SEGURESTADO**, quien tendrá derecho en cualquier momento a intervenir en el manejo de la defensa o liquidación del reclamo, si **SEGURESTADO**, así lo considere conveniente.

SEGURESTADO no liquidará reclamo alguno sin el consentimiento de los asegurados. Si estos se rehusaran injustificadamente a prestar su consentimiento en relación con un acuerdo sugerido por **SEGURESTADO**, la responsabilidad de la aseguradora no excederá en tal caso el monto a cargo previsto en dicho acuerdo, incluyendo los costos incurridos desde el momento en que **SEGURESTADO** solicitó el consentimiento del asegurado hasta la fecha de rechazo. En el evento en que se logre un acuerdo entre asegurado y **SEGURESTADO**, ambas partes realizarán sus mejores esfuerzos para determinar un reparto justo y equitativo de los costos incurridos para lograr dicho acuerdo.

S E C C I O N V

CONDICIONES VARIAS

1. DERECHOS Y DEBERES DE SEGURESTADO EN CASO DE SINIESTRO

Cuando ocurra un evento, cubierto por esta póliza **SEGURESTADO** podrá:

A. Inspeccionar los edificios, locales o predios en los que ocurrió el siniestro.

29/11/2016 – 1329 – P – 06 – ERC004A

B. Colaborar con el Asegurado para evaluar médica y económicamente los perjuicios efectivamente causados y para determinar la causa y consecuencias de los mismos para la cual, **SEGURESTADO** se reserva el derecho de examinar la víctima, ingresar a los predios mencionados en la caratula de la póliza, examinar los libros, historias clínicas y demás documentos del asegurado relacionados con el reclamo o siniestro.

C. Las facultades conferidas a **SEGURESTADO** por la presente condición podrán ser ejercidas en cualquier momento hasta tanto el Asegurado o la Víctima le comuniquen por escrito que renuncian y/o desisten de la reclamación presentada judicial o extrajudicialmente.

2. REDUCCION DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE LA INDEMNIZACION

El valor asegurado se entenderá reducido, desde el momento de ocurrencia del siniestro en el importe de la indemnización pagada por **SEGURESTADO**.

3. GARANTÍAS – DEFINICIÓN Y EFECTOS

Se entiende por Garantía, la promesa inequívoca, en virtud de la cual el Tomador o el Asegurado se obligan a hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia, o mediante la cual afirma o niega la existencia de determinada situación de hecho.

La Garantía deberá constar en la póliza por escrito o en documentos accesorios a ella, y debe expresar el compromiso claro que adquiere el Tomador o el Asegurado.

En caso de no cumplirse la Garantía, sea o no sustancial respecto del riesgo, el contrato de seguro será anulable. Cuando la Garantía se refiere a un hecho posterior a la celebración del contrato, **SEGURESTADO** podrá darlo por terminado desde el momento de la infracción u oponer el incumplimiento de la misma.

4. REVOCACION UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO

A. Por **SEGURESTADO** mediante comunicación escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío. La renovación dará derecho al Asegurado a recuperar la primera no devengada.

B. Por el Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a **SEGURESTADO**. El importe de la prima devengada y de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

29/11/2016 – 1329 – P – 06 – ERC004A

5. NOTIFICACIONES

Cualquier declaración o modificación que deban hacer las partes en relación con el presente contrato, deberá realizarse por escrito y ser enviada a la última dirección suministrada por ellas.

6. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza **SEGURESTADO**, se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el Formulario de conocimiento del cliente, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y sometidos a la consideración de **SEGURESTADO**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, por lo tanto, se consideran como parte integrante de la misma.

7. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

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

8. SUBROGACIÓN

SEGURESTADO, una vez efectuados cualesquiera de las indemnizaciones previstas en esta póliza, se reserva el derecho a la subrogación hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al tomador/Asegurado. Este prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de los documentos que fuesen necesarios para dotar a **SEGURESTADO** de legitimación activa para demandar judicialmente.

Así mismo, **SEGURESTADO** se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

Al Asegurado le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza, si el Asegurado actuó de mala fe o con dolo, deberá restituir los costos y/o Gastos Legales que **SEGURESTADO** hubiere pagado de manera anticipada, así como también perderá el derecho a la indemnización.

29/11/2016 – 1329 – P – 06 – ERC004A

CONVENIO ENTRE SEGUROS DEL ESTADO Y SCARE

Entre los suscritos de una parte, JESÚS ENRIQUE CAMACHO GUTIÉRREZ, identificado como aparece al pie de su firma, domiciliado en Bogotá en nombre y representación legal de SEGUROS DEL ESTADO S. A., en su calidad de Suplente del Presidente, según consta en certificación expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia que se anexa al presente, y quien para los efectos de este documento se denominará LA ASEGURADORA, sociedad legalmente constituida, domiciliada en esta ciudad de Bogotá D. C.; y por otra parte, FABIÁN FRANCISCO LONDOÑO OSPINA, identificado como aparece al pie de su firma, en nombre y representación legal de la Entidad Sin Ánimo de Lucro SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN -S.C.A.R.E. en su calidad de Suplente del Director Ejecutivo, según consta en el certificado de Cámara de Comercio que se adjunta al presente documento; en adelante SCARE, hemos decidido celebrar el presente CONVENIO, el cual tiene por objeto la expedición por parte de LA ASEGURADORA, de pólizas de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, a los profesionales de la salud afiliados al fondo FEPASDE que administra SCARE, pólizas que serán expedidas de acuerdo con las siguientes condiciones:

PRIMERA:

Los profesionales de la salud afiliados a SCARE, que tendrán la calidad de Asegurados en las pólizas que expida LA ASEGURADORA son clasificados de acuerdo con los planes de beneficios de SCARE a través del fondo FEPASDE en los siguientes grupos:

GRUPO I. Socios activos solidarios en su calidad de médicos o de odontólogos con especialidad en cirugía maxilofacial. A su vez este grupo se subdivide en grupo quirúrgico y grupo no quirúrgico.

GRUPO II. Socios activos solidarios en calidad de odontólogos generales o de odontólogos con especialidades diferentes a cirugía maxilofacial o en calidad de optómetras.

GRUPO III. Socios activos solidarios afiliados en su calidad de enfermeros profesionales, terapeutas, bacteriólogos, instrumentadores, nutricionistas y demás profesionales.

SEGUNDA:

I. SLIP DE CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

TOMADOR: SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN -S.C.A.R.E.

TIPO DE PÓLIZA: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

ASEGURADOS: PROFESIONALES DE LA SALUD afiliados a la

Entidad Sin Ánimo de Lucro Sociedad Colombiana de
Anestesiología y Reanimación –SCARE y su Fondo FEPASDE.

Prima general para todos los profesionales de la salud afiliados a SCARE:

El presente convenio cuenta con alternativas de valor asegurado, que para el primer año corresponden a las indicadas en los cuadros siguientes, en donde el límite de responsabilidad de LA ASEGURADORA será el que igualmente allí se establece, límite que opera una vez efectuada la aplicación del deducible equivalente al monto de los beneficios que otorga SCARE a través del fondo FEPASDE. La tabla de primas, los valores asegurados, deducibles y límite de responsabilidad de LA ASEGURADORA, por Grupo de Profesionales es la siguiente, haciendo la aclaración que se presentan (3) sub-categorías que corresponden a los tres tipos de coberturas ofrecidas por SCARE a sus afiliados dependiendo del tipo de plan, pero que responden a un único valor de prima:

PARA EL AÑO 2013

VALOR ASEGURADO (primer proceso del respectivo afiliado a S.C.A.R.E.)				
ALTERNATIVA	Grupo I	Grupo II	Grupo III	PRIMA*
I	385.800.000	238.425.000	267.900.000	88.000
II	485.800.000	338.425.000	367.900.000	150.000
III	735.800.000	588.425.000	617.900.000	224.000
IV	1.235.800.000	1.088.425.000	1.117.900.000	303.000
DEDUCIBLE A CARGO DE S.C.A.R.E.				
I	235.800.000	88.425.000	117.900.000	
II	235.800.000	88.425.000	117.900.000	
III	235.800.000	88.425.000	117.900.000	
IV	235.800.000	88.425.000	117.900.000	
LÍMITE DE RESPONSABILIDAD SEGUROS DEL ESTADO				
I	150.000.000	150.000.000	150.000.000	
II	250.000.000	250.000.000	250.000.000	
III	500.000.000	500.000.000	500.000.000	
IV	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	

* Valor de la Prima Incluido IVA.

VALOR ASEGURADO PARA EL AÑO 2013 (segundo proceso del respectivo afiliado a S.C.A.R.E.)			
ALTERNATIVA	Grupo I	Grupo II	Grupo III
I	267.900.000	220.740.000	238.425.000
II	367.900.000	320.740.000	338.425.000
III	617.900.000	570.740.000	588.425.000

IV	1.117.900.000	1.070.740.000	1.088.425.000
ALTERNATIVA	DEDUCIBLE A CARGO DE S.C.A.R.E.		
I	117.900.000	70.740.000	88.425.000
II	117.900.000	70.740.000	88.425.000
III	117.900.000	70.740.000	88.425.000
IV	117.900.000	70.740.000	88.425.000
ALTERNATIVA	LIMITE DE RESPONSABILIDAD SEGUROS DEL ESTADO		
I	150.000.000	150.000.000	150.000.000
II	250.000.000	250.000.000	250.000.000
III	500.000.000	500.000.000	500.000.000
IV	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000

VALOR ASEGURADO PARA EL AÑO 2013 (tercer proceso del respectivo afiliado a S.C.A.R.E.)			
ALTERNATIVA	Grupo I	Grupo II	Grupo III
I	N/A	208.950.000	N/A
II	N/A	308.950.000	N/A
III	N/A	558.950.000	N/A
IV	N/A	1.058.950.000	N/A
ALTERNATIVA	DEDUCIBLE A CARGO DE S.C.A.R.E.		
I	N/A	58.950.000	N/A
II	N/A	58.950.000	N/A
III	N/A	58.950.000	N/A
IV	N/A	58.950.000	N/A
ALTERNATIVA	LIMITE DE RESPONSABILIDAD SEGUROS DEL ESTADO		
I	N/A	150.000.000	N/A
II	N/A	250.000.000	N/A
III	N/A	500.000.000	N/A
IV	N/A	1.000.000.000	N/A

NOTA: La prima aplicará según lo indicado en el cuadro de valores asegurados y primas, los cuales serán registrados en las pólizas según corresponda.

Deducibles:

Una vez agotado el deducible pactado según cada grupo de profesionales, tal como a continuación se detallan, comienza el límite de responsabilidad de LA ASEGURADORA, el cual se indicó en los cuadros anteriores:

- GRUPO I. El equivalente a 400 SMMLV sobre el valor de la condena ejecutoriada

respecto del primer proceso en su contra y 200 SMMLV del valor de la condena ejecutoriada respecto del segundo proceso en su contra.

- GRUPO II. El equivalente a 150 SMMLV del valor de la condena ejecutoriada respecto del primer proceso en su contra, 120 SMMLV del valor de la condena ejecutoriada respecto del segundo proceso en su contra y 100 SMMLV del valor de la condena ejecutoriada respecto del tercer proceso en su contra.

- GRUPO III. El equivalente a 200 SMMLV del valor de la condena ejecutoriada respecto del primer proceso en su contra y 150 SMMLV del valor de la condena ejecutoriada respecto del segundo proceso en su contra.

Vigencia:	12 Meses
Fecha iniciación:	Junio 1 de 2013
Prórrogas:	Automáticas a su vencimiento por 12 meses más, salvo comunicación escrita en contrario de cualquiera de las partes.
Comisión intermediario:	35.00%.
Participación de Utilidades:	5% siempre y cuando la siniestralidad de la cuenta sea igual a CERO. La Aseguradora para el reconocimiento de esta participación de utilidades por siniestralidad cero, solo tendrá en cuenta los siniestros pagados y los costos de los honorarios de los abogados que la representen en los llamamientos en garantía. Con todo, SCARE a través de su equipo jurídico defenderá a sus afiliados con el fin de disminuir la frecuencia y severidad del éxito de las reclamaciones contra ellos y así propender por la menor interposición posible de llamamientos en garantía en contra de SEGUROS DEL ESTADO.
Base de Cobertura:	Reclamación durante la vigencia de la póliza con período de retroactividad desde el inicio de afiliación a SCARE del correspondiente afiliado.

AMPAROS:

1. Responsabilidad Civil Profesional del asegurado por hechos reclamados durante la vigencia de la póliza, de conformidad con las normas de beneficios establecidas por S.C.A.R.E., frente a los daños que hayan sido causados a un tercero, llamado víctima, como consecuencia de una acción u omisión en el ejercicio de su profesión ocurrida dentro de la vigencia de la póliza o el período de retroactividad pactado (Desde el momento de afiliación del correspondiente afiliado como socio activo solidario de S.C.A.R.E.,).
2. Se ampara la Responsabilidad Civil del Asegurado por daños personales ocurridos durante la vigencia de la póliza o el período de retroactividad pactado, consecuencia del suministro de medicamentos, drogas u otros materiales médicos, quirúrgicos o dentales, siempre y cuando el suministro sea parte

necesaria de la prestación del servicio y los mencionados productos han sido elaborados por el Asegurado mismo o bajo su supervisión directa, o los mencionados productos han sido registrados ante las autoridades competentes.

3. Se ampara la Responsabilidad Civil del Asegurado en un todo de conformidad con las normas de beneficios establecidas por S.C.A.R.E., es decir, que en todos aquellos casos en que S.C.A.R.E. otorgue protección jurídica y economía al Socio, de la misma manera SEGUROS DEL ESTADO otorgará la respectiva cobertura. En caso de discusión sobre la cobertura objeto del presente convenio entre S.C.A.R.E. y SEGUROS DEL ESTADO, será S.C.A.R.E. quien decidirá si existe o no dicha cobertura en cada caso en particular.

EXCLUSIONES:

1. No se cubren aquellos casos de afiliados a FEPASDE que no estén al día en sus pagos al momento de la ocurrencia de los siguientes eventos: A) fecha en que haya ocurrido el hecho causal de la acción iniciada en su contra. Cuando el hecho causal o los hechos causales hubiesen ocurrido en distintas fechas, el socio debe estar a paz y salvo con FEPASDE en todo momento. B) fecha de la Notificación de la providencia que lo vincula al proceso. C) A la fecha de la solicitud de los beneficios. D) Durante el tiempo que dure el proceso hasta su culminación.
2. No se cubren tratamientos con fines de embellecimiento practicados por médicos ESTETICISTAS. Aquellos procedimientos, quirúrgicos y no quirúrgicos, practicados por CIRUJANOS PLÁSTICOS están cubiertos siempre y cuando demuestren su competencia e idoneidad con los títulos obtenidos a través de su formación en educación formal, o mediante entrenamiento específico relacionado que debe ser CERTIFICADO por una Institución de educación superior, debidamente reconocida por el estado colombiano. No se cubre el resultado.

GARANTÍAS:

1. Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo las estipulaciones de los fabricantes.
2. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.

II. Condiciones particulares al CONVENIO:

1. Distribución del co-corretaje para Bogotá, Nalva, Ibagué, Tunja y Villavicencio :

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	CLAVE
TRAVIN LTDA. ASESORES DE SEGUROS	70%	113242
AGENCIA DE SEGUROS FEPASDE LTDA	30%	72960

2. La clave de AGENCIA DE SEGUROS FEPASDE se confirma y acepta que se encuentra trasladada a la Sucursal Calle 93 para unificar la operación del negocio.
3. Distribución del corretaje para Medellín, Cali, Popayán, Pasto, Manizales, Pereira; Armenia, Barranquilla, Cartagena, Santa Marta; Sincelejo, Montería, Valledupar y Guajira:

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	CLAVE
SALIANZA SEGUROS LTDA.	100%	133456

4. Distribución del corretaje para Bucaramanga y Cúcuta:

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	CLAVE
Mónica Lucía Gualdrón Silva	60%	20227
AGENCIA DE SEGUROS FEPASDE LTDA	40%	72960

5. Se entiende que el convenio está suscrito por la Entidad Sin Ánimo de Lucro, Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - S.C.A.R.E., quien podrá en cualquier momento cambiar los OPERADORES y/o el porcentaje de participación, con los cuales adelanta el CO-CORRETAJE, para lo cual SIMPLEMENTE informara mediante comunicación escrita firmada por el representante legal a Seguros del Estado la nueva Agencia, Agente o Corredor que se encargara de la emisión de las pólizas en cualquier lugar del PAIS.
6. Actualmente la Agencia de Seguros Fepasde no hace operación directa, sino a través de operadores. La relación contractual es con TRAVIN SEGUROS LTDA, SALIANZA SEGUROS LTDA, MONICA LUCIA GUALDRON SILVA o cualquier otro operador que en su momento asuma la operación en todo o en parte del país, como operadores de los negocios. Las comisiones y la cartera son INDEPENDIENTES y por lo tanto la Agencia de Seguros Fepasde no responde por la cartera generada por los operadores.
7. Las pólizas que se expidan serán pagadas anticipadamente por parte de los profesionales de la salud afiliados a S.C.A.R.E. Solamente aquellas pólizas de afiliados nuevos a S.C.A.R.E., serán pagadas en su totalidad por S.C.A.R.E. como beneficio al nuevo afiliado. No obstante, aquella que por cualquier razón no sea pagada dentro del plazo comercial será REVOCADA desde el INICIO de la vigencia SIN COBROS DE VIGENCIAS CORRIDAS. PARÁGRAFO: De la misma manera, S.C.A.R.E no asume ningún riesgo por la información del estado del RIESGO de cada uno de sus afiliados. Toda circunstancia respecto de la veracidad de la información del estado del riesgo la asume total y completamente el afiliado.
8. SCARE avisará a SEGUROS DEL ESTADO todas las demandas cuyas pretensiones sobrepasen el 80% del deducible, además, una vez notificado el profesional de la salud de una demanda en su contra, SCARE informará si las pretensiones sobrepasan el deducible pactado. SCARE y el Profesional Asegurado decidirán en cada caso, de acuerdo con las pruebas aportadas con la demanda y las pretensiones del proceso, si se llama en garantía a la aseguradora; SCARE tiene pleno conocimiento que de acuerdo con la normatividad vigente, todas las demandas por debajo de esa suma pactada como deducible y en la que decida

- no llamar en garantía a SEGUROS DEL ESTADO, transcurridos dos años de la demanda, prescriben las acciones del contrato de seguro.
9. De igual forma se acuerda que SEGUROS DEL ESTADO consolida toda la producción no solo con la Clave de la Agencia de Seguros Fepasde, sino también con la clave de TRAVIN SEGUROS LTDA. y SALIANZA SEGUROS LTDA., MONICA LUCIA GUALDRON SILVA o cualquier operador que S.C.A.R.E. designe. Considerándolos uno solo en cuanto a producción comercial, para todos los efectos de comisiones, participación de utilidades, concursos, premios y resultados. De acuerdo que esta consolidación de información se hará mediante reportes mensuales que los operadores enviarán a la SUCURSAL PARQUE 93 de SEGUROS DEL ESTADO en Bogotá.
 10. Se acuerda que la liquidación de comisiones la hará cada oficina de SEGUROS DEL ESTADO a cada operador quincenalmente conforme a los recaudos que se vayan presentando de las primas con cargo a las pólizas emitidas. Respecto a la participación de utilidades esta se calculará anualmente al corte del primer año de vigencia de la póliza, la cual de conformidad con este convenio inicia el 1 de Junio de 2013.
 11. Se acuerda que el envío de la información para la emisión de las pólizas de RC a expedir (nuevas o renovaciones) se hará en un formato en Excel que S.C.A.R.E., TRAVIN SEGUROS LTDA., SALIANZA SEGUROS LTDA., MONICA LUCIA GUALDRON SILVA y los OPERADORES, enviarán de conformidad con el MANUAL DE OPERACION que se adjunta al presente CONVENIO. Por su parte, SEGUROS DEL ESTADO se compromete a enviar tanto en formato Excel como en pdf los registros de las pólizas emitidas con una columna adicional que identifique el número de póliza que le correspondió a cada asegurado, esto con el fin de poder controlar las emisiones y registrar la producción.
 12. Se acuerda que SEGUROS DEL ESTADO expedirá la póliza en plantilla que contenga los logos, firmas, sellos y estampados de la papelería de la compañía, para que sea enviada por pdf al correo electrónico del PROFESIONAL y este pueda imprimirla y le sea totalmente válida.
 13. Se acuerda que SEGUROS DEL ESTADO mensualmente hace entrega de las pólizas expedidas en un correo electrónico, o en un CD en formato PDF, nombradas por asegurado y se compromete en que a la vuelta de dos meses consolide el proceso de expedición automático, enviando cada póliza expedida automáticamente al correo de cada PROFESIONAL, con copias a los correos de los funcionarios de TRAVIN SEGUROS LTDA., SALIANZA SEGUROS LTDA. y MONICA LUCIA GUALDRON SILVA, o el operador respectivo, a los encargados de la administración de la cuenta. Se debe definir por parte de cada asesor cuales serán los correos de cada uno de los funcionarios al que se le enviará la información.
 14. Las sucursales de Parque 93 en Bogotá, de Medellín en Medellín y de Bucaramanga en Bucaramanga de SEGUROS DEL ESTADO se comprometen a que el tiempo de respuesta en la emisión y/o corrección de las pólizas solicitadas no superarán las 24 horas hábiles desde el envío de los archivos con la información

correspondiente. De igual forma operará para las prórrogas o emisiones retroactivas que se requieran.

15. El recaudo de las PRIMAS renovadas se hará por cualquiera de los medios que dispone Seguros del Estado o DIRECTAMENTE en sus cuentas, para lo cual en el MANUAL DE OPERACIÓN se define el número de cuenta a consignar en las Ciudades de Bogotá, Medellín y Bucaramanga, por parte de los Profesionales de la Salud. En todo caso NO PODRÁ RECAUDARSE DINERO por parte de ningún OPERADOR ni de S.C.A.R.E. o su Agencia de Seguros FEPASDE SEGUROS LTDA.
16. GESTOR DEL CONTRATO. La Subdirección Empresarial de S.C.A.R.E. es la gestora y líder del proyecto objeto del presente convenio. En tal sentido esta Subdirección ha fijado los parámetros desde el momento de la solicitud o requisición, ha participado en la fase precontractual y monitoreará directamente o a través de los Supervisores o delegados, la ejecución y liquidación del presente convenio.
17. SUPERVISIÓN. La vigilancia del cumplimiento correcto y oportuno del presente convenio y la toma de las medidas necesarias para el efecto la ejercerá el Subdirector Empresarial de la S.C.A.R.E., quien con estricta sujeción a este convenio tendrá la responsabilidad por el cumplimiento de su objeto y de todas las obligaciones a cargo de SEGUROS DEL ESTADO.

En señal de aceptación del presente CONVENIO, se procede a firmar por las partes el día cinco (5) del mes de junio de dos mil trece (2013), en la ciudad de Bogotá – Colombia.

POR PARTE DE SEGUROS DEL ESTADO S.A.


JESÚS ENRIQUE CAMACHO GUTIÉRREZ
Representante Legal
C.C. #17.093.529

POR PARTE DE S.C.A.R.E.


FABIÁN FRANCISCO LONDOÑO OSPINA
Representante Legal
C.C. # 79.363.473



CERT –

VALLEDUPAR, 13 de julio de 2018

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (S.C.A.R.E.)

CERTIFICA:

Que, JOAQUIN JOSE GONZALEZ RAMIREZ con cédula de ciudadanía No. 8.683.799 de profesión (MEDICINA - CIRUJANO GENERAL) y documento de afiliación No. 19011304, en calidad de Afiliado Activo Solidario de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.) realiza contribuciones o aportes no reembolsables con la finalidad de acceder a una serie de beneficios sociales comprendidos dentro del Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas (FEPASDE) desde el día 14 de agosto de 2009. A través del FEPASDE, los afiliados a la S.C.A.R.E. obtienen apoyo solidario en caso de que sean objeto de reclamaciones extra o prejudiciales o sean vinculados a procesos civiles, penales, contencioso administrativos, éticos o disciplinarios dentro del territorio Colombiano, ocasionados por el ejercicio mismo de su profesión u ocupación en relación directa con el acto del profesional y personal de la Salud, todo dentro de los límites y condiciones establecidos en el respectivo reglamento vigente.

Adicional a los beneficios sociales con fines académicos, científicos y gremiales, el afiliado activo solidario puede solicitar:

- a) Las consultas jurídicas que requiera con ocasión del ejercicio de su profesión u ocupación y relacionadas directamente con la prestación del servicio de salud.
- b) La asistencia jurídica en dos (2) procesos éticos o disciplinarios. (Aplicable para afiliados después del primero de diciembre de 2.010)
- c) La asistencia jurídica para la defensa en dos (2) procesos ante la jurisdicción civil, administrativa o penal que se adelanten por eventos relacionados con el ejercicio de su profesión y relacionados directamente con la prestación de servicio de salud, incluida la asistencia en el trámite de los recursos extraordinarios de Revisión y de Casación cuando acorde con las políticas establecidas por S.C.A.R.E. se considere viable.
- d) El reconocimiento de un auxilio de hasta cuatrocientos (400) salarios mínimos legales mensuales vigentes en el territorio colombiano, liquidados al momento de otorgar el auxilio, por concepto de apoyo económico en caso de ser condenado en proceso judicial derivado de su ejercicio profesional, en la primera solicitud de reconocimiento.
- e) El reconocimiento de un auxilio de hasta doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes en el territorio colombiano, liquidados al momento de otorgar el auxilio, por concepto de apoyo económico en caso de ser condenado al pago de alguna suma de dinero en proceso judicial derivado de su ejercicio profesional, en la segunda y última solicitud de reconocimiento.



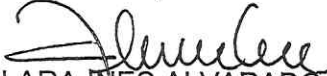
f) El reconocimiento de un único auxilio de hasta dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes en el territorio colombiano, por concepto de reembolso para sus gastos personales relacionados con el proceso, beneficio frente al cual se deberán presentar los soportes correspondientes en un lapso no mayor de tres (3) meses y realizar la respectiva solicitud en los términos establecidos en el respectivo reglamento vigente. Entiéndase por gastos personales relacionados con el proceso, aquellos tales como uso de transportes nacionales para comparecer ante la autoridad judicial, ética o administrativa que lo requiera, adquisición de copias del expediente para su uso exclusivo y traslado nacional de testigos ante los estrados judiciales, éticos o administrativos.

g) El reconocimiento de un auxilio para una Conciliación única prejudicial o judicial cuyo monto total no supere los quince (15) salarios mínimos legales mensuales vigentes en el territorio colombiano. El reconocimiento de este beneficio estará sujeto al cumplimiento del protocolo de conciliaciones establecido por la S.C.A.R.E. y a su aprobación interna, y no afectará los demás auxilios pero implicará el agotamiento de medio beneficio de apoderamiento jurídico.

Lo anterior se sujeta a lo establecido en el respectivo reglamento vigente del FEPASDE y al reconocimiento limitado de los beneficios de los numerales b, c, d, e, f, y g. Para el reconocimiento de los anteriores beneficios tendrán plena validez las contribuciones o aportes no reembolsables que se realicen a través de los convenios celebrados por la S.C.A.R.E.; sin embargo, en caso de atraso mayor a un mes en el pago de dichas contribuciones o aportes no reembolsables mediante convenios, el afiliado deberá continuar con su pago individualmente so pena de perder los beneficios de acuerdo a lo establecido en el respectivo reglamento vigente, y el reconocimiento de los anteriores beneficios está sujeto a la verificación por parte de la S.C.A.R.E. del pago de los aportes o contribuciones del afiliado en las fechas correspondientes, bien sea que estos se realicen de manera individual o a través de convenio.

La presente certificación es válida hasta el 13 de agosto de 2018 y se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,


CLARA INES ALVARADO CERCHIARO
Subgerente Tesorería, Aportes y Recaudo