

Señor

**JUEZ TREINTA Y CINCO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE
BOGOTA
SECCION TERCERA
E. S. D.**

DERECHO DE SEGUROS
PUJ
DERECHO PENAL
UN
MAGISTER CIENCIAS PENALES
Y CRIMINOLÓGICAS
UEC
DERECHO MÉDICO
PUJ

**Referencia: REPARACION DIRECTA DE ANA BERTHA PEÑA PINEDA Y
OTROS CONTRA HOSPITAL EL TUNAL Y OTROS**

RADICADO: 11001 3336 035 2017 00104 00

CONTESTACION DEMANDA

LUZ ADRIANA BEDOYA BALLEN, mayor y vecina de Bogotá, identificada con c.c. c.c. 52.535.150 de Bogotá, portadora de T.P. No. 209.852 del C.S. de la J., en mi calidad de apoderada especial de la sociedad denominada **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, entidad legalmente constituida con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, en forma respetuosa me dirijo al despacho a fin de contestar la demanda en los siguientes términos.

CONTESTACION DE LA DEMANDA

CONSIDERACIONES INICIALES

La historia revisada corresponde a la de una paciente que ingresa el 19 de enero de 2015 al Hospital El Tunal, con síntomas de enfermedad de Parkinson en tratamiento, medicado con ácido valproico t, con quemadura en pie derecho hace tres meses con ulcera grado IV, con diagnóstico de ingreso epilepsia y delirio, con accidente de accidente cerebrovascular hacia un año, siendo valorado en el Hospital el Tunal en consulta externa y remitido a urgencias del Hospital de la Samaritana el 28 de enero de 2015 por cuadro de cinco días de evolución de alteración al estado de conciencia, disartria, con signos inflamatorios asociados a úlceras de presión y úlcera de miembro inferior derecho con exposición osteotendinosa.

Conforme a lo revisado el manejo fue adecuado.

En lo revisado no se evidencia falla en la prestación del servicio médico que haya ocasionado el desenlace final del paciente en otra institución.

Deberá el demandante probar, que nuestra asegurada no tuvo la capacidad técnica o fallo violando la lex artis. Sobre este punto se ha pronunciado la Corte Constitucional. Cito la Sentencia **T-823/02**, Magistrado Ponente: **Dr. RODRIGO ESCOBAR GIL**, del cuatro (4) de octubre de dos mil dos (2002).

"... se estructura como elemento trascendental de la relación médica, el denominado principio de capacidad técnica. Este precepto normativo implica la competencia exclusiva del médico para apreciar, analizar, diagnosticar y remediar la enfermedad del paciente, en aras de lograr su completo bienestar físico y psíquico¹.

En efecto, es a partir del reconocimiento de la profesionalización del médico que éste adquiere capacidad técnica para ejecutar sus actos clínicos y para requerir del Estado la salvaguarda de su autonomía profesional, siempre ajustada a los mandatos de la ética médica. Dichos actos se definen como aquellos destinados a obtener la curación o el alivio del paciente, siendo clasificados por la doctrina especializada como: preventivos, diagnósticos, terapéuticos y/o de rehabilitación². Al respecto, la Ley 23 de 1981 establece como elementos del juramento hipocrático, los siguientes: " - consagrar [la] vida al servicio de la humanidad; - Ejercer [la] profesión dignamente y a

¹ Por ello, se ha estimado que: "salvo casos excepcionales, en los cuales pudiera probarse de manera incontrastable que mediante determinado tratamiento practicado a un paciente se lesiona o se pone en grave peligro su salud, si integridad física o su vida, debe afirmarse que, no siendo el juez el sujeto profesionalmente indicado para descalificar las prescripciones médicas, mal puede ser admitida la tutela como un procedimiento al cual se acoja un paciente para evitar el tratamiento que se le ha ordenado

(...) conceder una tutela para ordenar al médico que modifique un tratamiento normalmente admitido en el medio científico representa una indebida intromisión del juez en campos que desconoce y, lejos de proteger los derechos del paciente, se corre el peligro de afectarlos por ignorancia, quebrantando de paso el derecho del galeno a que se respete su autonomía profesional..". (SPV. Sentencia T-401 de 1994. M.P. José Gregorio Hernández)

² Al respecto se sostiene que: "La prevención hace referencia a la recomendación de medidas para evitarla aparición de procesos patológicos. El diagnóstico es la opinión del médico obtenida de la observación directa o de laboratorio del paciente. La terapéutica se refiere a las diversas formas de tratamiento para la enfermedad. La rehabilitación es el conjunto de medidas encaminadas a completar la terapéutica para reincorporar al individuo a su entorno personal y social". (Fernando Guzmán Mora. En: www.medspain.com).

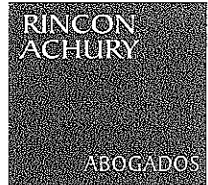
conciencia; - velar solícitamente y ante todo, por la salud [del] paciente", entre otros.

Ahora bien, uno de los elementos del principio de capacidad técnica, es el conocido en la ética médica como la regla de la lex artis o ley del arte. Por virtud de la cual, se presume que el acto ejecutado o recomendado por un médico se ajusta a las normas de excelencia del momento, es decir, que teniendo en cuenta el estado de la ciencia, las condiciones del paciente y la disponibilidad de recursos, sus recomendaciones pretenden hacer efectiva la protección a la vida y a la salud de los pacientes.

De esta manera, el ejercicio de la lex artis permite elevar de forma temporal mediante conocimientos provisionales (dependen en gran medida de la evolución científica), una serie de normas técnicas y de procedimientos clínicos que son susceptibles de aplicarse de forma análoga a situaciones patológicas comunes o similares y que, son pertinentes, en aras de salvaguardar los derechos fundamentales de los pacientes. ..."

A LOS HECHOS RELACIONADOS CON LA LIQUIDADADA CAPRECOM

- Al 1. No me consta me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso
- Al 2. No me consta me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso
- Al 3. No me consta me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso
- Al 4. No me consta, me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso.
- Al 5. No me consta, me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso.
- Al 6. No me consta, me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso.
- Al 7. No me consta, me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso.
- Al 8. No me consta, me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso.
- Al 9. No me consta, me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso.
- Al 10. No me consta, me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso.



Al 10. No me consta, me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso.

DERECHO DE SEGUROS
PUJ
DERECHO PENAL
UN
MAGISTER CIENCIAS PENALES
Y CRIMINOLÓGICAS
UEC
DERECHO MÉDICO
PUJ

**A LOS HECHOS QUE SE ENUNCIAN COMO CONCLUSIONES DE LA
NEGLIGENCIA, OMISION Y FALLA MEDICA POR PARTE DE
CAPRECOM EPS S – REPRESENTADA POR MINSALUOD –
FIDUPREVISORA S.A.**

Al 1. No me consta me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso

Al 2. No me consta me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso

Al 3. No me consta me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso

Al 4. No me consta, me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso.

Al 5. No me consta, me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso.

**A LOS HECHOS RELACIONADOS CON EL HOSPITAL EL TUNAL II
NIVEL**

Al 1. No me consta me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso

Al 2. No me consta me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso

Al 3. No me consta me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso

Al 4. No me consta, me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso.

Al 5. No me consta, me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso.

Al 6. No me consta, me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso.

Al 7. No me consta, me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso.

Al 8. No me consta, me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso.

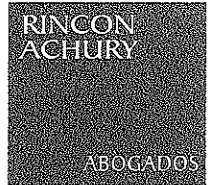
Al 9. No me consta, me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso.

Al 10. No me consta, me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso.

Al 11. No me consta, me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso.

Al 12. No me consta, me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso.

Al 13. No me consta, me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso.



DERECHO DE SEGUROS
PUJ
DERECHO PENAL
UN
MAGISTER CIENCIAS PENALES
CRIMINOLÓGICAS
UEC
DERECHO MÉDICO
PUJ

**A LOS HECHOS QUE SE ENUNCIAN COMO CONCLUSIONES
GENERALES DE LA NEGLIGENCIA, OMISION Y FALLA MEDICA POR
PARTE DE HOSPITAL TUNAL II NIVEL**

No me consta, me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso.

**A LOS HECHOS RELACIONADOS CON EL HUS HOSPITAL
UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**

- Al 1. No me consta me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso
- Al 2. No me consta me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso
- Al 3. No me consta me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso
- Al 4. No me consta, me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso.
- Al 5. No me consta, me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso.
- Al 6. No me consta, me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso.
- Al 7. No me consta, me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso.
- Al 8. No me consta, me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso.
- Al 9. No me consta, me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso.
- Al 10. No me consta, me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso.

**A LOS HECHOS QUE SE ENUNCIAN COMO CONCLUSIONES DE LA
NEGLIGENCIA, OMISION Y FALLA MEDICA POR PARTE DEL HUS
HOSPITAL LA SAMARITANA**

- Al 1. No me consta me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso
- Al 2. No me consta me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso
- Al 3. No me consta me atengo a lo que logre demostrarse durante el proceso

A LAS PRETENSIONES

Me opongo a que se haga cualquier declaración o condena en contra de mi representada o de la demandada llamante en garantía, por carecer las

pretensiones de fundamentos de hecho y de derecho como se demostrara en el curso del proceso.

No existe responsabilidad de la asegurada en la ocurrencia del hecho demandado como daño.

No habrá de reconocerse el pago de perjuicios por no existir error alguno de la asegurada en el resultado dañoso que se alega.

A LA DECLARACION PRIMERA. Me opongo no hay relación de causalidad entre el daño que se reclama y el actuar de nuestra asegurada.

A LA CONDENA SEGUNDA Y SUS SUBDIVISIONES. Me opongo no hay relación de causalidad entre el daño que se reclama y el actuar de nuestra asegurada.

A LA CONDENA TERCERA. Me opongo no hay relación de causalidad entre el daño que se reclama y el actuar de nuestra asegurada.

A LA CONDENA CUARTA. Me opongo no hay relación de causalidad entre el daño que se reclama y el actuar de nuestra asegurada.

A LA PRETENSION QUINTA. Así debe procederse.

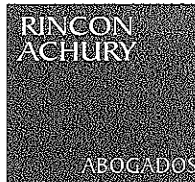
A LA PRETENSION SEXTA. Es una pretensión a la que no puede accederse por la vía perseguida por la parte actora, deberá remitirse a la entidad a la que solicita se inicie investigación, pues esta clase de procesos se inician a petición de parte

EXCEPCIONES A LA DEMANDA

1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO

No existe en este evento responsabilidad alguna de la demandada HOSPITAL EL TUNAL por los hechos que se demandan.

No hay culpa profesional o dolo de la demandada que llama en garantía, el demandante no ha cumplido con su carga probatoria de demostrar el por qué nuestra asegurada debe indemnizar.



Así lo ha establecido el CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA.

DERECHO DE SEGUROS
PUJ
DERECHO PENAL
UN
MAGISTER CIENCIAS PENALES
Y CRIMINOLÓGICAS
UEC
DERECHO MÉDICO
PUJ

Cito la ponencia del CONSEJERO Dr. RAMIRO SAAVEDRA BECERRA, en decisión del veinte (20) de febrero de dos mil ocho (2008), dentro del Expediente No. **15563**, Radicación No. 660012331000199502755 01:

" ... Posteriormente, la Sala reestudió esta modalidad de responsabilidad extracontractual del Estado, para concluir que, en principio, puesto que se sustenta en la afirmación, por la parte interesada, de la existencia de un incorrecto funcionamiento del servicio a cargo de entidades públicas, el régimen procedente es el de la falla probada, conforme al cual recae en el demandante la carga de probar no sólo el daño antijurídico por el que reclama, sino también que el mismo se produjo a causa de la actuación u omisión estatal -nexo causal-, y que esta actuación u omisión, constituyeron una falla del servicio, sólo de manera excepcional la posibilidad de la inversión de la carga de la prueba, en cuanto a la falla del servicio, cuando tal exigencia, fundada en lo dispuesto por el artículo 177 del C.P.C., resultara absolutamente excesiva para la parte actora y por lo tanto contraria a la equidad prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial¹⁴; efectivamente, en reciente Sentencia, la Sala sostuvo¹⁵:

....

Es cierto que, en forma pacífica, se ha aceptado la tesis según la cual, por regla general, en la actividad médica la obligación es de medio, no de resultado; se ha dicho que el compromiso profesional asumido en dicha actividad tiende a la consecución de un resultado, pero sin asegurarlo, pues la medicina no es una ciencia exacta. En otros términos, el galeno no puede comprometer un determinado resultado, porque éste depende no solamente de una adecuada, oportuna y rigurosa actividad médica, sino que tienen incidencia, en mayor o menor nivel, según el caso, otras

particularidades que representan lo aleatorio a que se encuentra sujeta dicha actividad y a que se expone el paciente.

....

A su vez, la entidad demandada podrá exonerarse de responsabilidad, si prueba fehacientemente que tal falla no existió y que su actuación estuvo en un todo ajustada a lo que la lex artis indica para estos casos, o que el daño se produjo por una causa extraña.

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

"En cuanto a la prueba del vínculo causal, ha considerado la Sala que cuando resulte imposible esperar certeza o exactitud en esta materia, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación, "el juez puede contentarse con la probabilidad de su existencia"²¹, es decir, que la relación de causalidad queda probada "cuando los elementos de juicio suministrados conducen a 'un grado suficiente de probabilidad'²²", que permita tenerlo por establecido.

²¹ Cfr. RICARDO DE ÁNGEL YAGÜEZ. Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil (con especial

atención a la reparación del daño), Ed. Civitas S.A., MaDr.id, 1995, p. 42.

²² Ibídem, págs. 77. La Sala acogió este criterio al resolver la demanda formulada contra el Instituto Nacional de Cancerología con el objeto de obtener la reparación de los perjuicios causados con la práctica de una biopsia. Se dijo en esa oportunidad que si bien no existía certeza "en el sentido de que la paraplejia sufrida...haya tenido por causa la práctica de la biopsia", debía tenerse en cuenta que "aunque la menor presentaba problemas sensitivos en sus extremidades inferiores antes de ingresar al Instituto de Cancerología, se movilizaba por sí misma y que después de dicha intervención no volvió a caminar", Por lo cual existía una alta probabilidad de que la causa de la invalidez de la menor hubiera sido la falla de la entidad demandada, probabilidad que además fue reconocida por los médicos que laboraban en la misma. Sentencia del 3 de mayo de 1999, exp: 11.169.

De manera más reciente se precisó que la exigencia de "un grado suficiente de probabilidad", no implicaba la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que hiciera posible imputar a la entidad que prestara el servicio, sino que esta era una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal podía ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios²⁴.

²⁴ Ver, por ejemplo, sentencias de 14 de julio de 2005, exps: 15.276 y 15.332.

Vale señalar que en materia de responsabilidad estatal, el asunto no puede ser resuelto con la sola constatación de la intervención causal de la actuación médica, sino que esa actuación debe ser constitutiva de una falla del servicio y ser ésta su causa eficiente. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el

derecho a la indemnización, sino que se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño no fue la causa eficiente del mismo sino que éste constituyó un efecto no previsible o evitable, de la misma enfermedad que sufría el paciente²⁵

²⁵ Sentencia del 31 de agosto de 2006, Expediente 15772.

DERECHO DE SEGUROS
PUJ
DERECHO PENAL
UN
MAGISTER CIENCIAS PENALES
Y CRIMINOLÓGICAS
UEC
DERECHO MÉDICO
PUJ

La historia revisada corresponde a la de una paciente que ingresa el 19 de enero de 2015 al Hospital El Tunal, con síntomas de enfermedad de Parkinson en tratamiento, medicado con ácido valproico t, con quemadura en pie derecho hace tres meses con úlcera grado IV, con diagnóstico de ingreso epilepsia y delirio, con accidente de accidente cerebrovascular hacia un año, siendo valorado en el Hospital el Tunal en consulta externa y remitido a urgencias del Hospital de la Samaritana el 28 de enero de 2015 por cuadro de cinco días de evolución de alteración al estado de conciencia, disartria, con signos inflamatorios asociados a úlceras de presión y úlcera de miembro inferior derecho con exposición osteotendinosa.

Conforme a lo revisado el manejo fue adecuado.

En lo revisado no se evidencia falla en la prestación del servicio médico que haya ocasionado el desenlace final del paciente en otra institución.

No aparece la más mínima evidencia de manejo médico por parte de la asegurada.

En este evento siendo la carga de la prueba del demandante, este no ha demostrado ninguno de los elementos constitutivos de la responsabilidad que alega.

No hay, revisados los anexos de la demanda, prueba alguna de haber incurrido la institución que llama en garantía, en algún error. No hay culpa profesional o dolo de la asegurada, el demandante no ha cumplido con su carga probatoria de demostrar el por qué nuestra asegurada debe indemnizar. Así lo ha establecido la Corte Suprema de Justicia. Cito la decisión del, veintidós (22) de julio de dos mil diez (2010), ponencia del Magistrado, **Pedro Octavio Munar Cadena**, dictada dentro del expediente No.41001 3103 004 2000 00042 01:

" ... En ese orden de ideas, los centros clínicos u hospitalarios incurrirán en responsabilidad en tanto y cuanto se demuestre que los profesionales a ellos vinculados incurrieron en culpa en el diagnóstico, en el tratamiento o en la intervención quirúrgica del paciente. Por supuesto que, si bien el pacto de prestación del servicio médico puede generar diversas obligaciones a cargo del profesional que lo asume, y que atendiendo a la naturaleza de éstas dependerá, igualmente, su responsabilidad, no es menos cierto que, en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasione mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras). ..."

No existe probada una relación de causalidad entre el hecho y daño que se alega y la culpa de nuestra asegurada.

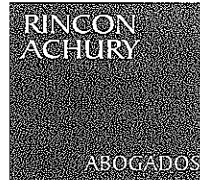
Si no existe prueba de la relación de causalidad entre el daño que se alega y el actuar de la institución no existe responsabilidad alguna de la demandada, debiéndose despachar desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

2. EXCEPCIONES DE FONDO DE OFICIO

En caso de llegarse a demostrar en el curso del proceso que el hecho no existió, que no hay obligación de indemnizar o pagar, se demuestre alguna de las formas de extinguir las obligaciones, solicito en forma respetuosa al señor juez que así se declare.

ANEXOS

1. Contestación al llamamiento
2. Poder
3. Certificado de existencia y representación legal de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.



4. CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA
5. CEDULA Y TARJETA PROFESIONAL DE ESTA APODERADA

DERECHO DE SEGUROS
PUJ
DERECHO PENAL
UN
MAGISTER CIENCIAS PENALES
Y CRIMINOLÓGICAS
UEC
DERECHO MÉDICO
PUJ

NOTIFICACIONES

- a. La parte demandante en la dirección indicada en la demanda.
- b. La demandada la indicada en la contestación
- c. Mi poderdante en la carrera 14 No. 96-34 de Bogotá o en la dirección de correo electrónico njudiciales@mapfre.com.co
- d. La suscrita en la calle 26 A No. 13-97 oficina 1105 EDIFICIO BULEVAR TEQUENDAMA, Tels. 7042090 - 7042053 de Bogotá o en la dirección de correo electrónico jairorinconachury@hotmail.com

Del Señor Juez.

Cordialmente,

LUZ ADRIANA BEDOYA BALLEEN

c.c. 52.535.150 de Bogotá

T.P. No. 209.852 del C.S. de la J.

e-mail jairorinconachury@hotmail.com

Dirección Notificaciones Calle 26 A No. 13-97 oficina 1105 Bogotá

Teléfonos 7042090-7042053 y 3102327683

Señor

JUEZ TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTA

E. S. D.

Referencia: **REPARACION DIRECTA**

RADICADO 1001333603520170010400

DEMANDANTE: ANA BERTHA PEÑA PINEDA Y OTROS CONTRA HOSPITAL EL TUNAL, HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA Y OTROS

JAIRO RINCON ACHURY, mayor y vecino de Bogotá, identificado con c.c. 79.428.638 de Bogotá quien actúa en su calidad de apoderado general de la compañía **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, entidad legalmente constituida con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, en forma respetuosa me dirijo al despacho a fin de conferir por medio del presente escrito, poder especial, amplio y suficiente a la doctora **LUZ ADRIANA BEDOYA BALLEEN**, también mayor y vecina de Bogotá, identificada con c.c. 52.535.150 de Bogotá, portadora de T.P. No. 209.852 del C.S. de la J., para que se notifique personalmente de la demanda, llamamiento o vinculación como litisconsorte, los conteste y asuma la defensa de los intereses de la compañía que represento hasta la culminación del proceso por cualquier causa.

La apoderada queda facultada para recibir, desistir, conciliar, transigir, sustituir y las demás facultades necesarias para el ejercicio de su mandato.

Sírvase Señora Juez, reconocer personería a la apoderada en los términos y para los efectos del presente mandato.

De la Señora Juez.

Cordialmente,



JAIRO RINCON ACHURY

c.c. 79.428.638 de Bogotá

e-mail njudiciales@mapfre.com.co

Dirección Notificaciones carrera 14 No. 96-34 Bogotá

Acepto,



LUZ ADRIANA BEDOYA BALLEEN

c.c. 52.535.150 de Bogotá

T.P. No. 209.852 del C.S. de la J

e-mail jairorinconachury@hotmail.com

Dirección Notificaciones Calle 26 A No. 13-97 oficina 1105 Bogotá

Teléfonos 7042090-7042053 y 3102327683

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

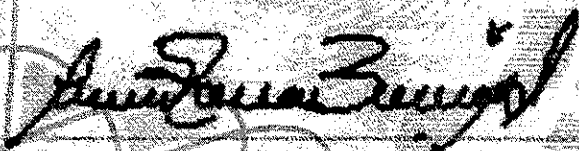
NUMERO **52.535.150**

BEDOYA BALLEEN

APELLIDOS

LUZ ADRIANA

NOMBRES



FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **07-NOV-1978**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

O+
G.S. RH

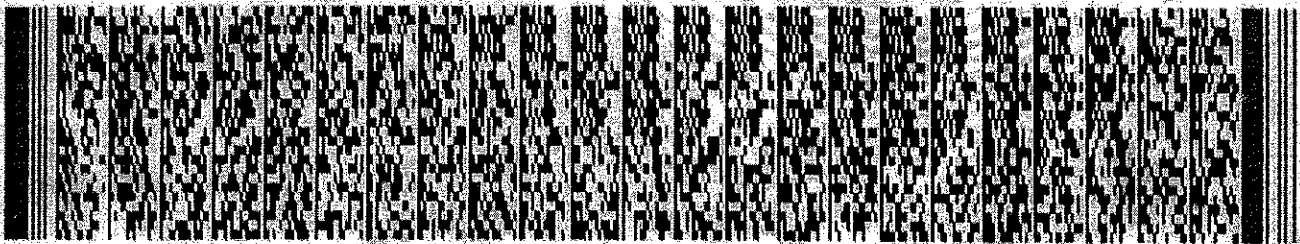
F
SEXO

01-AGO-1997 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00549011-F-0052535150-20140222

0037329276A 1

1462751826



Consejo Superior de la Judicatura

REPUBLICA DE COLOMBIA RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



CSJ-010463

NOMBRES
LUZ ADRIANA

APELLIDOS
BEDOYA BALLEEN

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
PEDRO ALONSO SANABRIA BUITRAGO

UNIVERSIDAD
LA GRAN COLOMBIA/BTA

FECHA DE GRADO
18 oct 2011

CONSEJO SECCIONAL
CUNDINAMARCA

CEDULA
52.535.150

FECHA DE EXPEDICION
21 dic 2011

TARJETA N°
209852

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

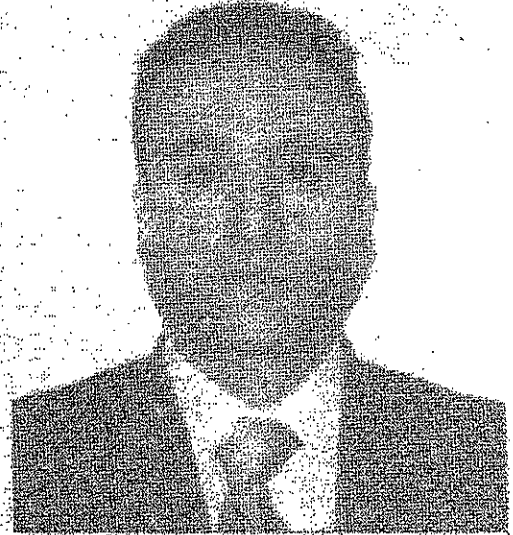
NUMERO 79.428.638

RINCON ACHURY

APELLIDOS

JAIRO

NOMBRES



[Handwritten signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-DIC-1967

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

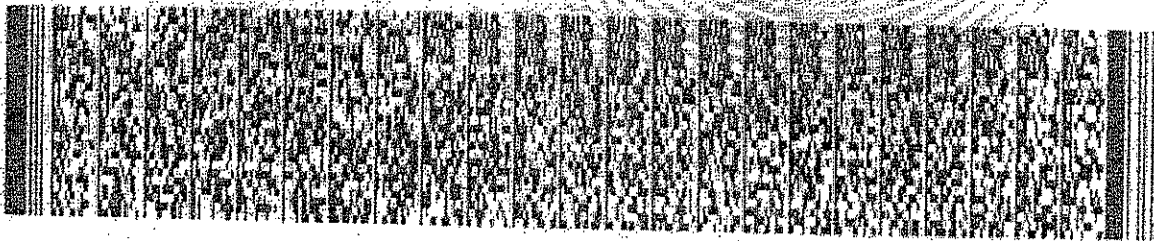
1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

09-DIC-1985 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00133228-M-0079428638-20081203

0007467278A-1

1520045768



Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
Sigla: MAPFRE SEGUROS.
Nit: 891.700.037-9
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00018388
Fecha de matrícula: 28 de abril de 1972
Último año renovado: 2020
Fecha de renovación: 17 de junio de 2020

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 14 No. 96 - 34
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: njudiciales@mapfre.com.co
Teléfono comercial 1: 6503300
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 14 No. 96 - 34
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: njudiciales@mapfre.com.co
Teléfono para notificación 1: 6503300
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por E.P. No. 5.176 de la Notaría 4a. de Bogotá del 15 de septiembre de 1.987, inscrita el 23 de diciembre de 1.987 bajo el No. 7959 del libro VI, se protocolizó documento mediante el cual se decretó la apertura de una sucursal de la sociedad en la ciudad de Ibagué.

Por Acta No. 55 de la Comisión Directiva, del 01 de julio de 2004, inscrita el 22 de septiembre de 2004 bajo el No. 118657 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá.

Por Acta No. 447 de la Junta Directiva, del 13 de diciembre de 2013, inscrita el 20 de marzo de 2014, bajo el No. 00232363 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó el cierre de la sucursal en la ciudad de: Bogotá (Chapinero).

Por Acta No. 447 de la Junta Directiva, del 13 de diciembre de 2013, inscrita el 20 de marzo de 2014, bajo el No. 00232393 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó el cierre de la sucursal en la ciudad de: Bogotá (Rosales).

Por Acta No. 447 de la Junta Directiva, del 13 de diciembre de 2013, inscrita el 20 de marzo de 2014, bajo el No. 00232361 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó el cierre de la sucursal en la ciudad de: Bogotá.

Por Acta No. 500 de la Junta Directiva, del 16 de marzo de 2018, inscrita el 5 de abril de 2018 bajo los Nos. 00280711 y 00280727 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó el cierre de dos sucursales en la ciudad de: Bogotá.

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 6138 de la Notaría 4a. de Santafé de Bogotá D.C., del 10 de noviembre de 1.995, inscrita el 16 de noviembre de 1.995 bajo el No. 516.184 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: "SEGUROS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

CARIBE S.A.", por el de: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

Por E.P No. 2411 del 09 de noviembre de 1999, aclarada por E.P. No. 2558 del 22 de noviembre de 1999 ambas de la Notaría 35 de Santafé de Bogotá D.C., inscritas el 26 de noviembre de 1999 bajo el No. 705363 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., por el de: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., podrá utilizar la sigla MAPFRE SEGUROS.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 0103 del 26 de enero de 2015, inscrito el 4 de febrero de 2015 bajo el No. 00145721 del libro VIII, el Juzgado 23 Civil del Circuito de Bogotá, comunicó que en el Proceso Ordinario No. 110013103023201400597 de Margarita de Jesús Giraldo de Botero, María Luz Nelly Botero Giraldo, José Gustavo Botero Giraldo, Mario de Jesús Botero Giraldo contra: Pedro William Osses González, MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1565 del 2 de mayo de 2018, inscrito el 23 de mayo de 2018 bajo el No. 00168284 del libro VIII, el Juzgado 11 Civil del Circuito de Santiago de Cali, comunicó que en el Proceso Verbal No. 2018-0010700 de Gloria Moreno Montaña, Oswaldo Moreno Montaña y Néstor Moreno Montaña contra: Jorge William Dorado Guerrero, MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., y GRUPO INTEGRADO DE TRANSPORTE MASIVO S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0-1880 del 19 de septiembre de 2018, inscrito el 27 de septiembre de 2018 bajo el No. 00171435 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Montería - Córdoba, comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad No. 230013103002-2018-00246-00 de: PROYECTO INMOBILIARIO RIO S.A.S contra: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0991-19 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 18 de septiembre de 2019 bajo el No. 00180010 del libro VIII, el Juzgado 1 Civil del Circuito De Montería (Córdoba), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de mayor

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

cuantía No. 23-001-31-03-001-2018-00236-00 de: Servio Enrique Barrera Doria CC. 1.067.926.777, Sandra Marcela Cantero Moreno CC. 1.062.957.936, Contra: Juan Paulo Garcia Anaya CC.6.892.387, Vilma del Carmen López Navarro CC. 34.986.378, MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2589 del 11 de octubre de 2019, inscrito el 16 de octubre de 2019 bajo el No. 00180672 del libro VIII, el Juzgado 23 Civil del Circuito De Bogotá, comunicó que en el proceso declarativa de responsabilidad civil contractual y extracontractual No. 110013103023201900638 de: Ray Alexander Rivera Riaño CC. 1023894833, Edward Andrés Rivera Riaño CC. 1.023.906.115, Bernardina Riaño Sanabria CC. 51.825.362, obrando a nombre propio y en representación de su menor hijo Brayan Steven Rivera Riaño, Alexander Rivera Morales CC. 11.304.627 , Contra: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. y Néstor Raúl Munevar Barriga CC. 80.138.910, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1413-19 del 18 de noviembre de 2019 inscrito el 20 de noviembre de 2019 bajo el No. 00181678 del libro VIII, el Juzgado 1 Civil del Circuito De Montería (Córdoba), comunicó En el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-31-03-001-2019-00294-00 de: Maria de los Santos Morelos Martinez CC. 25.855.626, Amparo Isabel Contreras Morelo CC. 25.857.528, Diana Esther Contreras Morelo CC. 25.857.012, Luz Mady Contreras Morelo CC.45.501.556, Ricardo Natonio Contreras Morelo CC. 11.031.765, Silfredo Guzmán Contreras CC. 11.031.596, Carlos Contreras Morelo CC. 11.031.597, Margarita del Carmen Contreras Burriel CC. 30.663.745, Mercedes Contreras Sarmiento CC. 25.856.413, Contra: Jhon Alexis Muñoz Acevedo CC. 1.042.762.621, Miryam Liliana Abril Rosa CC. 37.943.820, MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1137 del 09 de noviembre de 2020, el Juzgado 29 Civil del Circuito de Bogotá D.C., ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal (responsabilidad civil extracontractual) No. 110013103029202000105-00 de Catherine Julieth Macea Lopez CC. 1.018.430.653, Contra: María Betancourt Montoya CC. 1.032.422.805 y MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 14

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

de Diciembre de 2020 bajo el No. 00186903 del libro VIII.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de julio de 2069.

OBJETO SOCIAL

El objeto social será la realización de operaciones de seguro y reaseguro, en todos los ramos aprobados por la autoridad competente y la prestación de los servicios que las disposiciones legales vigentes les autoricen a las compañías de seguros, siempre a petición expresa de la junta directiva. La sociedad también podrá celebrar operaciones de libranza o descuento directo, siempre que guarden relación con las operaciones de seguro y reaseguro a que se refiere el inciso anterior.

CAPITAL

*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$150.000.000.000,00
No. de acciones : 3.750.000.000,00
Valor nominal : \$40,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$105.353.291.200,00
No. de acciones : 2.633.832.280,00
Valor nominal : \$40,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$105.353.291.200,00
No. de acciones : 2.633.832.280,00
Valor nominal : \$40,00

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

**PRINCIPALES
CARGO**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Calle Moreno Patricia	C.C. No. 000000039690579
Segundo Renglon	Carpio Castaño Jose	C.E. No. 000000000532397
Tercer Renglon	Gaitan Parra Eduardo	C.C. No. 000000019380865
Cuarto Renglon	Merinero Martin Jose Manuel	C.E. No. 000000000674464
Quinto Renglon	Sole Franco Francisco	C.C. No. 000001018428465

**SUPLENTES
CARGO**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Rubio Diaz Lucio	C.C. No. 000001020765653
Segundo Renglon	Clemente Campanario Antonio	C.E. No. 000000000473423
Tercer Renglon	Sole Franco Francisco	C.C. No. 000001018428465
Cuarto Renglon	Cadavid Montoya Jorge Alberto	C.C. No. 000000019491370
Quinto Renglon	Romero Gaitan Juan Francisco Javier	C.C. No. 000000019079973

Mediante Acta No. 154 del 31 de marzo de 2016, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de junio de 2016 con el No. 02114124 del Libro IX, se designó a:

**PRINCIPALES
CARGO**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Carpio Castaño Jose	C.E. No. 000000000532397

**SUPLENTES
CARGO**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

Primer Renglon	Rubio Diaz Lucio	C.C. No. 000001020765653
Segundo Renglon	Clemente Campanario Antonio	C.E. No. 000000000473423
Tercer Renglon	Sole Franco Francisco	C.C. No. 000001018428465
Cuarto Renglon	Cadavid Montoya Jorge Alberto	C.C. No. 000000019491370
Quinto Renglon	Romero Gaitan Juan Francisco Javier	C.C. No. 000000019079973

Mediante Acta No. 155 del 31 de marzo de 2017, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de mayo de 2017 con el No. 02227303 del Libro IX, se designó a:

**PRINCIPALES
CARGO**

	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Cuarto Renglon	Merinero Martin Jose Manuel	C.E. No. 000000000674464

Mediante Acta No. 160 del 9 de enero de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de febrero de 2019 con el No. 02419718 del Libro IX, se designó a:

**PRINCIPALES
CARGO**

	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Calle Moreno Patricia	C.C. No. 000000039690579
Quinto Renglon	Sole Franco Francisco	C.C. No. 000001018428465

Mediante Acta No. 163 del 1 de agosto de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de diciembre de 2019 con el No. 02529582 del Libro IX, se designó a:

**PRINCIPALES
CARGO**

	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer Renglon	Gaitan Parra Eduardo	C.C. No. 000000019380865

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

REVISORES FISCALES

Mediante Acta No. 151 del 16 de marzo de 2015, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de mayo de 2015 con el No. 01942431 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	KPMG S.A.S.	N.I.T. No. 000008600008464

Mediante Documento Privado No. sin num del 5 de septiembre de 2018, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de septiembre de 2018 con el No. 02374408 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Quintero Cardenas Ibeth Angelica	C.C. No. 000001020756280 T.P. No. 184242-T

Mediante Documento Privado No. Sin Num del 13 de agosto de 2019, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de agosto de 2019 con el No. 02496098 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Yoscuá Gomez Maryury Eileen	C.C. No. 000001019042043 T.P. No. 207589-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 241 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 4 de febrero de 2011, inscrita el 18 de febrero de 2011 bajo el No. 00019362 del libro V, compareció Luis Eduardo Clavijo Patiño identificado con cédula de ciudadanía No. 79.626.167 de Bogotá en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a William Padilla Pinto identificado con cédula de ciudadanía No. 91.473.362 de Bucaramanga, para ejecutar

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERAL DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualesquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualesquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

Por Escritura Pública No. 1335 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 16 de mayo de 2011, inscrita el 24 de mayo de 2011, bajo el No. 00019821 del libro V, compareció Luis Eduardo Clavijo Patiño identificado con cédula de ciudadanía No. 79.626.167 de Bogotá, en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Eidelman Javier González Sánchez, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.170.035 de Tunja y tarjeta profesional de abogado No. 108.916 del C.S. de la J., para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones incluyendo (conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualesquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualesquiera de los recursos, consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

Por Escritura Pública No. 1558 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 3 de junio de 2011, inscrita el 17 de junio de 2011 bajo el No. 00019939 del libro V, compareció Luis Eduardo Clavijo Patiño identificado con cédula de ciudadanía No. 79.626.167 de Bogotá, en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Jairo Rincón Achury identificado con cédula de ciudadanía No. 79.428.638, para que: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualesquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualesquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

Por Escritura Pública No. 201 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2013, inscrita el 12 de febrero de 2013 bajo los Nos. 00024556 y 00024558 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.016 de Bucaramanga en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Aurelio Pabo Rincón identificado con cédula de ciudadanía No. 19.306.458 de Bogotá D.C., y a Nidia María Fajardo Pereira identificada con cédula de ciudadanía No. 52.555.251 de Bogotá, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos racionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Suscribir en nombre de la sociedad las cartas de objeción a las reclamaciones presentadas a la compañía de seguros por parte de tomadores, asegurados, beneficiarios o terceros. J) Firmar las respuestas a los derechos de petición que sean presentados a la sociedad poderdante. K) Suscribir en nombre de la sociedad las respuestas a las acciones de tutela, incidentes de desacato, y las respuestas a los requerimientos de entidades administrativas o judiciales. L) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

Por Escritura Pública No. 0230 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 11 de febrero de 2013, inscrita el 19 de febrero de 2013, bajo el No. 00024639 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 de Bucaramanga, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Paola Andrea Molina Cardoso identificada con cédula de ciudadanía No. 52.045.287 de Bogotá D.C., para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

nacional, departamental o municipal. D) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. E) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. F) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. G) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. H) Suscribir en nombre de la sociedad las cartas de objeción a las reclamaciones presentadas a la compañía de seguros por parte de tomadores, asegurados, beneficiarios o terceros. I) Firmar las respuestas a los derechos de petición que sean presentados a la sociedad poderdante. J) Suscribir en nombre de la sociedad las respuestas a las acciones de tutela, incidentes de desacato, y las respuestas a los requerimientos de entidades administrativas o judiciales. K) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

Por Escritura Pública No. 1199 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 11 de junio de 2013, inscrita el 12 de julio de 2013, bajo los Nos. 00025775, 00025776, 00025777 y 00025778 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 de Bucaramanga, en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Orlando Amaya Olarte, identificado con cédula de ciudadanía No. 3.019.245 de Fontibón y tarjeta profesional No. 19.118 del C.S.J., a Oyenin Fadua Aita Viana, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.049.233 de Bogotá y tarjeta profesional No. 89.301 del C.S.J., a Tulio Hernán Grimaldo León, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.684.206 de Bogotá D.C., y tarjeta profesional No. 107.555 del C.S.J. Y a Marco Tulio Fernández de la Torre, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.124.470 de Bogotá D.C., y tarjeta profesional No. 98.327 del C.S.J., para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de procesos judiciales y administrativos (incluyendo conciliaciones judiciales e

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

interrogatorios de parte) y ante los juzgados; tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. D) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. E) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. F) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. G) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

Por Escritura Pública No. 853 de la Notaría 35 de Bogotá, de fecha 8 de junio de 2018, se adiciona poder: En el sentido de facultar también al Doctor Orlando Amaya Olarte, identificado con cédula de ciudadanía No. 3.019.245 de Fontibón, y con tarjeta profesional No. 19.118 del C.S.J.; para que en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso el apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento.

Por Escritura Pública No. 2879 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 2 de diciembre de 2013, inscrita el 13 de diciembre de 2013, bajo los Nos. 00026891 y 00026892 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 de Bucaramanga, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Omar Leonardo Franco Romero identificado con cédula de ciudadanía No. 80.771.487 y con tarjeta profesional No. 210.333 del C.S.J., y a Luis Alberto Suarez Urrego, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.405.996 y con tarjeta profesional No.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

214.654 del C.S.J., para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. D) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. E) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. F) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. G) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. H) Suscribir en nombre de la sociedad las cartas de objeción a las reclamaciones presentadas a la compañía de seguros por parte de tomadores, asegurados, beneficiarios o terceros. I) Firmar las respuestas a los derechos de petición que sean presentados a la sociedad poderdante. J) Suscribir en nombre de la sociedad las respuestas a las acciones de tutela, incidentes de desacato, y las respuestas a los requerimientos de entidades administrativas o judiciales. K) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

Por Escritura Pública No. 2067 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 1 de diciembre de 2014, inscrita el 5 de diciembre de 2014 bajo el No. 00029608 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 de Bucaramanga en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Teresa Emperatriz Sánchez

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

González identificada con cédula de extranjería No. 402.083 de Bogotá D.C., para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. D) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. E) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. F) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. G) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. H) Suscribir en nombre de la sociedad las cartas de objeción a las reclamaciones presentadas a la compañía de seguros por parte de tomadores, asegurados, beneficiarios o terceros. I) Firmar las respuestas a los derechos de petición que sean presentados a la sociedad poderdante. J) Suscribir en nombre de la sociedad las respuestas a las acciones de tutela, incidentes de desacato, y las respuestas a los requerimientos de entidades administrativas o judiciales. K) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

Por Escritura Pública No. 929 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 13 de mayo de 2015 inscrita el 22 de mayo de 2015 bajo el No. 00031136 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 de Bucaramanga en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia por medio de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

la presente escritura pública, confiere poder general a José Mauricio Malagón Acosta identificado con cédula de ciudadanía No. 79.560.043 de Bogotá D.C., para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la aseguradora en los procesos de contratación o licitación pública o privada, quedando expresamente facultado para representar y suscribir la propuesta respectiva, ya sea en forma directa o en consorcio o en unión temporal, firmar el contrato, realizar operaciones de seguros y reaseguro, y los demás documentos que se requieran, así como asumir los riesgos que le fueren adjudicados a la aseguradora sin límite de cuantía. B) Efectuar válidamente las manifestaciones que sean pertinentes para los procesos de licitaciones. C) Formular observaciones a las entidades contratantes. D) Solicitar aclaraciones de los documentos que hagan parte de los procesos de selección de contratistas. E) Notificarse de los autos de trámite de los procesos de contratación así como las resoluciones de adjudicación. F) Interponer recursos. G) Participar activamente en las diferentes audiencias inclusive la de adjudicación, y designar los apoderados que estime convenientes. H) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal, que participen en la contratación. I) Representar judicial y extrajudicialmente a la compañía en los procesos de contratación, y en general para ejecutar todos los actos tendientes al cabal ejercicio conferido.

Por Escritura Pública No. 747 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 12 de mayo de 2016, inscrita el 16 de mayo de 2016 bajo el No. 00034418 del libro V, compareció Ricardo Blanco Machola, quien se identificó con la cédula de ciudadanía No. 79.132.284 y dijo ser mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, manifestó: Que actúa en su calidad de representante legal de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Andrés Rincón Alfonso de quien dijo es mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.018.404.654, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Suscribir y presentar ante la correspondiente administración declaración de renta y complementarios, declaración de venta, declaración de retención en la fuente, declaración de impuesto de industria y comercio a nivel nacional, declaración de impuesto

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

predial (autoavaluó), declaración de impuesto de vehículos. B) Dar respuesta a los requerimientos ordinarios y especiales formulados a la sociedad por la respectiva administración de impuestos nacionales o municipales. C) Aceptar ante la correspondiente Administración de Impuestos y Aduanas Nacionales o municipales las sanciones que imponga la mencionada entidad a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., y solicite la reducción de las mismas. En las facultades antes señaladas se incluye la de suscribir todos y cada uno de los actos y documentos necesarios para realizar las funciones antes indicadas. Igualmente queda facultado para otorgar los poderes a que haya lugar para el propósito antes señalado. D) Interponer los recursos consagrados en las leyes contra las liquidaciones oficiales, resoluciones que impongan sanciones y demás actos administrativos de la Administración de Aduanas e Impuestos Nacionales U.A.E., Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales o Municipales, así como llevar a cabo todas las diligencias y actuaciones necesarias hasta su fallo último que favorezcan los intereses de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., tales como notificarse, conciliar, transar o prometer, recibir, desistir transigir, denunciar sustituir y reasumir el presente poder.

Por Escritura Pública No. 810 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2016, inscrita el 1 de junio de 2016 bajo el No. 00034555 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 expedida en Bucaramanga en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Ángel Luis Pavón de Paz, de quien dijo es mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de extranjería No. 548.450 para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Suscribir en nombre y representación de la compañía de seguros de la referencia todos los actos y contratos de prestación de servicios con proveedores hasta por una suma no superior a cuatrocientos (400) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Por Escritura Pública No. 808 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2016, inscrita el 1 de junio de 2016 bajo el No. 00034556 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 expedida en Bucaramanga en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

Jorge Daniel Paredes Aguirre, de quien dijo es mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 98.380.884 de Pasto, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Suscribir en nombre y representación de la compañía de seguros de la referencia todos los actos y contratos de prestación de servicios con proveedores hasta por una suma no superior a cuatrocientos (400) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Por Escritura Pública No. 809 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2016, inscrita el 1 de junio de 2016 bajo el No. 00034557 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 expedida en Bucaramanga en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Luis Alejandro Muñoz Aristizábal, de quien dijo es mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 75.074.442 de Manizales, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Suscribir en nombre y representación de la compañía de seguros de la referencia todos los actos y contratos de prestación de servicios con proveedores hasta por una suma no superior a cuatrocientos (400) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Por Escritura Pública No. 1173 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 12 de julio de 2016 inscrita el 14 de julio de 2016 bajo el No. 00034920 del libro V, compareció Patricia Camacho Uribe, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.516.061 expedida en Bucaramanga actúa como representante legal de MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA S.A. Por medio de la presente escritura confiere poder general a María Claudia Romero Lenis, identificada con la cédula de ciudadanía No. 38873416 para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Cauca y Valle del Cauca en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

Por Escritura Pública No. 1165 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 12 de julio de 2016 inscrita el 15 de julio de 2016 bajo el No. 00034925 del libro V compareció Claudia Patricia Camacho Uribe, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.516.061 expedida en Bucaramanga, actúa como representante legal de MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA S.A. Por medio de la presente escritura confiere poder general a Camilo Ernesto Chacín López, identificado con la cédula de ciudadanía No. 85.462.175, para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Magdalena, Sucre, Guajira y Cesar en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente, facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

Por Escritura Pública No. 1171 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 12 de julio de 2016 inscrita el 15 de julio de 2016 bajo el No. 00034931 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.516.061 expedida en Bucaramanga, actúa como representante legal de MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA S.A. Por medio de la presente escritura confiere poder general a Mauricio Londoño Uribe identificado con la cédula de ciudadanía No. 18.494.966 para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Cauca, Valle del Cauca y Nariño, en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente, facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

Por Escritura Pública No. 1166 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 12 de julio de 2016 inscrita el 15 de julio de 2016 bajo el No. 00034933 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.516.061 expedida en Bucaramanga, actúa como representante legal de MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA S.A. Por medio de la presente escritura confiere poder general a: José de los Santos Chacín de Luque, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.095.305 para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Magdalena, Sucre, Guajira y Cesar en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A) Representar la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante así como absolver estos,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

Oor Escritura Pública No. 1167 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 12 de julio de 2016 inscrita el 15 de julio de 2016 bajo el No. 00034934 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.516.061 expedida en Bucaramanga, actúa como representante legal de MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA S.A. Por medio de la presente escritura confiere poder general a: Alex Fontalvo Velásquez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 84.069.623 para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Magdalena, Sucre, Guajira y Cesar en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional departamental municipal y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias judiciales o interrogatorio de parte, así como, absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta, por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

Por Escritura Pública No. 1168 de la Notaría 35 del 12 de julio de 2016 inscrita el 15 de julio de 2016, bajo el No. 00034935 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.516.061 expedida en Bucaramanga, actúa como representante legal de MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA S.A. Por medio de la presente escritura confiere poder general a: Claudia Sofía Flórez Mahecha, identificada con la cédula de ciudadanía No. 32.735.035 para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Magdalena, Sucre, Guajira y Cesar en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional departamental municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias judiciales o interrogatorio de parte, así como, absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

extrajudicial), transigir y recibir hasta, por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

Por Escritura Pública No. 1169 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 12 de julio de 2016 inscrita el 15 de julio de 2016 bajo el No. 00034936 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.516.061 expedida en Bucaramanga, actúa como representante legal de MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA S.A. Por medio de la presente escritura confiere poder general a: Ana Beatriz Monsalvo Gastelbondo identificada con la cédula de ciudadanía No. 32.828.518, para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Magdalena, Sucre, Guajira y Cesar en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional departamental municipal y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias judiciales o interrogatorio de parte, así como, absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

Por Escritura Pública No. 1174 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 12 de julio de 2016 inscrita el 19 de julio de 2016 bajo el No. 00034974 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 de Bucaramanga en su calidad de representante legal de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Sergio Alejandro Villegas Agudelo identificado con cédula de ciudadanía No. 71.750.136 para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Antioquia, Caldas, Chocó, Risaralda y Quindío en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como, demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente, facultado para sustituir, poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal, y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad, que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

Por Escritura Pública No. 1170 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 12 de julio de 2016 inscrita el 19 de julio de 2016 bajo el No. 00034975 del libro V, Que por Escritura Pública No. 1357 de la Notaría No. 35 de Bogotá D.C., del 8 de agosto de 2016 inscrito el 17 de agosto de 2016 bajo el No. 00035162, se modifica la escritura pública de la referencia corrigiendo el nombre del apoderado, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe identificada con cédula de ciudadanía No. 63.516.061 de Bucaramanga en su calidad de representante legal de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Juan Fernando Arbeláez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.718.701 para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Antioquia, Caldas, Choco, Risaralda y Quindío en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

Por Escritura Pública No. 1654 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 16 de septiembre de 2016 inscrita el 21 de septiembre de 2016 bajo el No. 00035584 del libro V, compareció Claudia Patricia Camacho Uribe identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.516.061 expedida en Bucaramanga, manifestó que en el otorgamiento de esta escritura pública actúa en su calidad de representante legal de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. En el carácter expresado confiere poder general a Yeny Mariela Maldonado Moreno identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.622.195 para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Suscribir en nombre de la sociedad las cartas de objeción a las reclamaciones presentadas a la compañía de seguros por parte de tomadores, asegurados, beneficiarios o terceros. J) Firmar las respuestas a los derechos de petición que sean presentados a la sociedad poderdante. K) Suscribir en nombre de la sociedad las respuestas a las acciones de tutela, incidentes de desacato, y las respuestas a los requerimientos de entidades administrativas o judiciales. L) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

Por Escritura Pública No. 327 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 1 de marzo de 2017, inscrita el 27 de marzo de 2017 bajo el No. 00037057 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 expedida en Barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Coromoto del Valle García Vera, identificada con la cédula de extranjería No. 383.420, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Suscribir contratos de intermediación de seguros, con personas naturales y jurídicas domiciliadas en cualquier parte del territorio nacional.

Por Escritura Pública No. 323 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 1 de marzo de 2017, inscrita el 27 de marzo de 2017 bajo el No. 00037058 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 expedida en Barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Adriana Ibagué Mora, identificada con la cédula de ciudadanía No. 65.745.924, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Suscribir contratos de intermediación de seguros, con personas naturales y jurídicas domiciliadas en cualquier parte del territorio nacional.

Por Escritura Pública No. 322 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 1 de marzo de 2017, inscrita el 27 de marzo de 2017 bajo el No. 00037059 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 expedida en Barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Luz Marina Bustos Sotelo, identificada con la cédula de ciudadanía No. 40.017.868, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Suscribir contratos de intermediación de seguros, con personas naturales y jurídicas domiciliadas en cualquier parte del territorio nacional.

Por Escritura Pública No. 321 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 1 de marzo de 2017, inscrita el 27 de marzo de 2017 bajo el No. 00037060 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 expedida en Barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Néstor Eduardo Quijano Rueda, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.203.855, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Suscribir contratos de intermediación de seguros, con personas naturales y jurídicas domiciliadas en cualquier parte del territorio nacional.

Por Escritura Pública No. 320 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 1 de marzo de 2017, inscrita el 27 de marzo de 2017 bajo el No. 00037061 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 expedida en Barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Jaime Eduardo Herrera Suarez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 15.990.821, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Suscribir contratos de intermediación de seguros, con personas naturales y jurídicas domiciliadas en cualquier parte del territorio nacional.

Por Escritura Pública No. 324 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 1 de marzo de 2017, inscrita el 27 de marzo de 2017 bajo el No. 00037062 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 expedida en Barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

poder general a John Jairo Canizales Acosta, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.528.000, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Suscribir contratos de intermediación de seguros, con personas naturales y jurídicas domiciliadas en cualquier parte del territorio nacional.

Por Escritura Pública No. 325 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 1 de marzo de 2017, inscrita el 27 de marzo de 2017 bajo el No. 00037063 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 expedida en Barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a José Fernando Palacio Gallón, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.686.146, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Suscribir contratos de intermediación de seguros, con personas naturales y jurídicas domiciliadas en cualquier parte del territorio nacional.

Por Escritura Pública No. 403 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 1 de marzo de 2017, inscrita el 27 de marzo de 2017 bajo el No. 00037064 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 expedida en Barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Nataly Gómez Sanabria, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.058.526, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Suscribir contratos de intermediación de seguros, con personas naturales y jurídicas domiciliadas en cualquier parte del territorio nacional.

Por Escritura Pública No. 467 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 24 de marzo de 2017, inscrita el 11 de abril de 2017 bajo el No. 00037122 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 expedida en Barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Indra Devi Pulido Zamorano, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.085.708, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

Por Escritura Pública No. 999 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 23 de junio de 2017, inscrita el 14 de julio de 2017 bajo el No. 00037581 compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 de Barranquilla en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Maryivi Salazar Patrana identificada con cédula de ciudadanía No. 55.163.399, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Suscribir en nombre y representación de la compañía de seguros de la referencia todos los actos y los contratos de prestación de servicios con proveedores hasta por una suma no superior a cuatrocientos (400) salarios mínimos mensuales legales

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

vigentes tercero: Que en el carácter expresado confiere poder general a Luz Angela Ardila Castro, de quien dijo es mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.698.571 de Bogotá, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Suscribir en nombre y representación de la compañía de seguros de la referencia todos los actos y los contratos de prestación de servicios con proveedores hasta por una suma no superior a cuatrocientos (400) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Por Escritura Pública No. 07 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 04 de enero de 2018, inscrita el 12 de enero de 2018 bajo el No. 00038600 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 expedida en Barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Erika Monsalvo Gutiérrez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 49.766.368, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualesquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualesquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

Por Escritura Pública No. 533 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 23 de abril de 2018, inscrita el 8 de mayo de 2018 bajo el Registro No. 00039269 del libro V compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 de Barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia. Por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Daniel Jesús Peña Arango identificado con cédula de ciudadanía No. 91.227.966 para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Santander y Norte de Santander en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualesquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualesquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

Por Escritura Pública No. 608 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 04 de mayo de 2018, inscrita el 17 de mayo de 2018 bajo el Registro No. 00039339 del libro V, Ethel Margarita Cubides Hurtado identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 de Barranquilla en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Jorge Mario Aristizábal Giraldo identificado con cédula de ciudadanía No. 4.582.281, para ejecutar los siguientes actos, en los departamentos de Antioquia, Risaralda, Quindío, Caldas, Valle del Cauca y Tolima, en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contenciosos administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad lo poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizados por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

Por Escritura Pública No. 146 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 20 de febrero de 2019, inscrita el 28 de febrero de 2019 bajo el Registro No. 00040990 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 de Barranquilla en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a José de los Santos Chacín López identificado con cédula de ciudadanía No. 58.454.211, para ejecutar los siguientes actos en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Magdalena, Sucre, Guajira y Cesar en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados del derecho público del orden nacional, departamental o municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver éstos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

Por Escritura Pública No. 148 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 20 de febrero de 2019, inscrita el 28 de febrero de 2019 bajo el

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

Registro No. 00040991 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 de Barranquilla en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Viviana Roció Moyano Grimaldo identificada con cédula de ciudadanía No. 52.965.609, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.:

- A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los juzgados, tribunales superiores, de arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor.
- B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo.
- C) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal. Y ante cualquiera de los organismos descentralizados del derecho público del orden nacional, departamental o municipal.
- D) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de providencias, judiciales o interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa.
- E) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante.
- F) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- G) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.
- H) Suscribir en nombre de la sociedad las cartas de objeción a las reclamaciones presentadas a la compañía de seguros por parte de tomadores, asegurados, beneficiarios o terceros.
- I) Firmar las respuestas a los derechos de petición que sean presentados a la sociedad poderdante.
- J) Suscribir en nombre de la sociedad las respuestas a las acciones de tutela, incidentes de desacato, y las respuestas a los requerimientos de entidades administrativas o judiciales.
- K) Solicitar ante compañías de seguros o terceros el reembolso de lo indemnizado por la compañía de seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

Por Escritura Pública No. 659 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 29

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

de mayo de 2019, inscrita el 31 de mayo de 2019 bajo el Registro No. 00041553 del libro V, compareció Ethel Margarita Cubides Hurtado identificada con cédula de ciudadanía No. 32.787.204 de Barranquilla en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Enrique Jose Bedoya Saavedra, identificado con cédula de ciudadanía No. 72.187.410, para ejecutar lo siguientes actos en el departamento de Atlántico en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.: A) Representar a la referida sociedad en toda clase de actuaciones (incluyendo conciliaciones judiciales e interrogatorios de parte) y procesos judiciales ante los Juzgados, Tribunales Superiores, de Arbitramento voluntario y contencioso administrativo, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandante o como demandada, como coadyuvante u opositor. B) Representar a la referida sociedad en conciliaciones extrajudiciales de cualquier tipo. C) Otorgar en nombre de la citada sociedad, los poderes especiales que sean del caso. El apoderado queda expresamente facultado para sustituir poderes y para reasumirlos en cualquier momento. D) Representar a la misma sociedad ante las autoridades administrativas del Orden Nacional Departamental, Municipal y cualquiera de los organismos descentralizados de derecho público del orden Nacional, Departamental o Municipal. E) Notificarse de cualquier demanda en contra de la sociedad poderdante, así como de cualquier otra clase de interrogatorios de parte, así como absolver estos, confesar y comprometer en ellos a la sociedad que representa. F) Notificarse de cualquier acto administrativo en contra de la sociedad poderdante. G) El apoderado queda expresamente facultado para desistir, conciliar (en audiencias de conciliación judicial o extrajudicial), transigir y recibir hasta por una suma no superior a setecientos (700) salarios mínimos legales mensuales vigentes. H) En general queda facultado para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. I) Solicitar ante Compañías de Seguros o Terceros el reembolso de lo indemnizado por la Compañía de Seguros en ejercicio del derecho de subrogación.

Por Escritura Pública No. 80 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 28 de enero de 2020, inscrita el 11 de febrero de 2020 bajo el Registro No. 00043090 del libro V, compareció Jose Manuel Merinero Martin, identificado con cédula de extranjería No. 674.464 en su calidad de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Claudia Rocio Salinas Garcia identificada con cédula de ciudadanía número 51.868.604 de Bogotá para que ejecute los siguientes actos en nombre y representación de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. y MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.: A) Suscribir y presentar ante la correspondiente administración declaración de renta y complementarios, declaración de venta, declaración de retención en la fuente, declaración de impuesto de industria y comercio a nivel nacional, declaración de impuesto predial (autoavaluo), declaración de impuesto de vehículos. B) Dar respuesta a los requerimientos ordinarios y especiales formulados a la sociedad por la respectiva administración de impuestos nacionales o municipales. C) Aceptar ante la correspondiente administración de Impuestos y Aduanas Nacionales o municipales las sanciones que imponga la mencionada entidad a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. y MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. y solicite la reducción de las mismas. En las facultades antes señaladas se incluye la de suscribir todos y cada uno de los actos y documentos necesarios para realizar las funciones antes indicadas. Igualmente queda facultado para otorgar los poderes a que haya lugar para el propósito antes señalado. D) Interponer los recursos consagrados en las leyes contra las liquidaciones oficiales, resoluciones que impongan sanciones y demás actos administrativos de la Administración de Aduanas e Impuestos Nacionales U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales o Municipales, así como llegar a cabo todas las diligencias y actuaciones necesarias hasta su fallo último que favorezcan los intereses de tales como notificarse, conciliar, transar o prometer, recibir, desistir transigir, denunciar sustituir y reasumir el presente poder.

REFORMAS DE ESTATUTOS**ESTATUTOS:**

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
0428	22-VI-1.960	2. STA. MARTA	5-VIII-1.969 - 40907
3024	17-VII-1.969	9 BTA.	5-VIII-1.969 - 40909
0756	20-II-1.974	4 BTA.	22-II-1.974 - 15804
4680	12-VIII-1.975	4 BTA.	19-IX-1.979 - 29964
4694	3-VIII-1.979	4 BTA.	2-X-1.979 - 75592
1975	20-IV-1.981	4 BTA.	11-VI-1.982 -101540
1887	10-V-1.983	4 BTA.	17-VI-1.983 -134704

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

999	16-III-1987	4 BTA.	30-IV-1.984	-150825
2968	9-VI- 1987	4 BTA.	26-VI-1.987	-214012
3747	22-VI- 1989	4 BTA.	13-VI-1.989	-269773
3164	25-V - 1990	4 BTA.	13-VI-1.990	-296974
4662	23-VII-1990	4 BTA.	6-IX- 1.990	-303968
8411	6-XII- 1990	4 BTA.	6-II- 1.991	-316968
4247	28- VI-1991	4 BTA.	26-VII-1.991	334112
0702	4-II -1992	4 BTA.	19-II -1.992	-356314
4540	5-VI -1992	4 BTA.	9-VII -1.992	-370942
8677	1- X -1992	4 STAFE BTA	13- X -1.992	-381999
4589	5-VIII -1993	4 STAFE BTA	11-VIII-1.993	-415749
7795	24- XII-1993	4 STAFE BTA	29- XII-1.993	-432399
938	1- III-1994	4 STAFE BTA	16- III-1.994	-441110
4422	22-VIII-1994	4 STAFE BTA	1- IX -1.994	-461225
5811	2- XI-1994	4 STAFE BTA	8- XI -1.994	-469378
7011	29- XII-1994	4 STAFE BTA	5- I -1.995	-476442
3352	24- VI-1995	4 STAFE BTA	11-VII -1.995	-500090
6138	10-XI-1.995	4A. STAFE BTA	16-XI-1.995	NO.516.184
1639	9-IV--1.996	4A. STAFE BTA	12-IV-1.996	NO.533.998

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO

E. P. No. 0002904 del 23 de septiembre de 1997 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0004145 del 14 de octubre de 1998 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0001302 del 22 de junio de 1999 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0002411 del 9 de noviembre de 1999 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0000511 del 31 de marzo de 2000 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0001374 del 25 de julio de 2000 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.

INSCRIPCIÓN

00604413 del 30 de septiembre de 1997 del Libro IX

00653782 del 21 de octubre de 1998 del Libro IX

00685341 del 23 de junio de 1999 del Libro IX

00705363 del 26 de noviembre de 1999 del Libro IX

00723737 del 7 de abril de 2000 del Libro IX

00739958 del 8 de agosto de 2000 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

E. P. No. 0000739 del 11 de abril de 2001 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	00774179 del 25 de abril de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0001523 del 4 de junio de 2003 de la Junta de Socios de Bogotá D.C.	00889069 del 17 de julio de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0000997 del 6 de abril de 2005 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	00986876 del 20 de abril de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0002634 del 27 de julio de 2005 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01009225 del 1 de septiembre de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0002971 del 2 de octubre de 2006 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01085304 del 18 de octubre de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0004779 del 11 de diciembre de 2008 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01263329 del 18 de diciembre de 2008 del Libro IX
E. P. No. 01628 del 11 de junio de 2009 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01315399 del 27 de julio de 2009 del Libro IX
E. P. No. 2466 del 17 de agosto de 2011 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01507879 del 30 de agosto de 2011 del Libro IX
E. P. No. 2001 del 12 de septiembre de 2012 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01667946 del 21 de septiembre de 2012 del Libro IX
E. P. No. 0555 del 8 de abril de 2014 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01825793 del 10 de abril de 2014 del Libro IX
E. P. No. 1095 del 1 de julio de 2014 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01849344 del 7 de julio de 2014 del Libro IX
E. P. No. 02003 del 20 de noviembre de 2014 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01887031 del 21 de noviembre de 2014 del Libro IX
E. P. No. 35 del 16 de enero de 2018 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	02294890 del 22 de enero de 2018 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

Que por Documento Privado del 15 de octubre de 2002, inscrito el 20 de noviembre de 2002 bajo el número 00853585 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- CREDIMAPFRE S.A.S

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que por Documento Privado del 15 de octubre de 2002, inscrito el 25 de noviembre de 2002 bajo el número 00854214 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- Gestimap S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: No reportó

Certifica:

Que por Documento Privado del 20 de febrero de 1998, inscrito el 24 de febrero de 1998 bajo el número 00623862 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- MAPFRE INTERNACIONAL S.A

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Que por Documento Privado de Representante Legal del 29 de abril de 2009, inscrito el 15 de septiembre de 2009 bajo el número 01327063 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- FUNDACION MAPFRE

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Que por Documento Privado del 19 de junio de 2003, inscrito el 15 de julio de 2003 bajo el número 00888602 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- MAPFRE MUTUALIDAD DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA

Domicilio: (Fuera Del País)

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

Presupuesto: No reportó
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Que por Documento Privado No. sin num de Representante Legal del 16 de octubre de 2017, inscrito el 16 de noviembre de 2017 bajo el número 02276355 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- MAPFRE S.A

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial :
2017-09-21

**** Aclaración Situación de Control ****

Que la Situación de Grupo Empresarial que recae sobre la sociedad de la referencia, es ejercida por la sociedad MAPFRE MUTUALIDAD SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA, indirectamente a través de las sociedades HOLDINGS CORPORACION MAPFRE S.A., y MAPFRE AMERICA S.A. (domiciliadas en España).

**** Aclaración Situación de Control ****

Se aclara la Situación de Control registrada el 15 de septiembre de 2009 bajo el No. 01327063, en el sentido de indicar que esta se ejerce a través de las sociedades extranjeras CARTERA MAPFRE S.A., MAPFRE S.A. y MAPFRE AMERICA S.A., sobre la sociedad de la referencia, y que la misma se configuro el 01 de enero de 2007.

**** Aclaración Situación de Control ****

Se aclara la Situación de Grupo Empresarial registrado el 16 de noviembre de 2017 bajo el No. 02276355, en el sentido de indicar que la sociedad extranjera MAPFRE S.A (matriz) ejerce situación de control indirecto a través de MAPFRE INTERNACIONAL S.A., sobre la sociedad de la referencia (subordinada). Y se configura grupo empresarial con las sociedades, ANDIASISTENCIA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA DE LOS ANDES SAS, MAPFRE ASISTENCIA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, MAPFRE INTERNACIONAL SA., MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS SA., CREDIMAPFRE SA., CÉSVI COLOMBIA SA, MAPFRE SERVICIOS EXEQUIALES SAS.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre: AGENCIA CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS CISMAP
Matrícula No.: 00815251
Fecha de matrícula: 25 de agosto de 1997
Último año renovado: 2017
Categoría: Agencia
Dirección: Avenida Carrera 70 No 99 - 72
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA AV CALI DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA SA
Matrícula No.: 01082395
Fecha de matrícula: 16 de abril de 2001
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Calle 72A N° 86-69 Local 40
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA SAN FERNANDO DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A
Matrícula No.: 01089898
Fecha de matrícula: 21 de mayo de 2001
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Cra 75 # 23 B - 35
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA CASTELLANA DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S A
Matrícula No.: 01120995
Fecha de matrícula: 21 de agosto de 2001
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia



Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

Dirección: Avenida Suba N° 105A - 47 Local 2
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA EL NOGAL DE MAPFRE SEGUROS
GENERALES DE COLOMBIA
Matrícula No.: 01166890
Fecha de matrícula: 18 de marzo de 2002
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Carrera 14 No 78 - 44 Piso 3
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA AVENIDA CHILE DE MAPFRE SEGUROS
GENERALES
Matrícula No.: 01166891
Fecha de matrícula: 18 de marzo de 2002
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Calle 73 No 10 - 10 Oficina 102
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA MARLY DE MAPFRE SEGUROS
GENERALES DE COLOMBIA S A
Matrícula No.: 01212541
Fecha de matrícula: 11 de septiembre de 2002
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Calle 61 B N° 18 - 23
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA NAVARRA DE MAPFRE SEGUROS
GENERALES DE COLOMBIA S A
Matrícula No.: 01218117
Fecha de matrícula: 1 de octubre de 2002
Último año renovado: 2019
Categoría: Agencia
Dirección: Calle 100 No 16 - 66 Oficina 403
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA CALLE 123 DE MAPFRE SEGUROS
GENERALES DE COLOMBIA S.A.
Matrícula No.: 01369066

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

Fecha de matrícula: 23 de abril de 2004
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Avenida Carrera 19 N° 123 - 52/54
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA FUSAGASUGA DE MAPFRE SEGUROS
GENERALES DE COLOMBIA S A
Matrícula No.: 01455344
Fecha de matrícula: 25 de febrero de 2005
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Carrera 5 No 9-31 Local 101
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA ANDES DE MAPFRE SEGUROS
GENERALES DE COLOMBIA S.A
Matrícula No.: 01481255
Fecha de matrícula: 20 de mayo de 2005
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Trans 55 # 98 A - 66 C.C. Iserra 100
Local 126
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA SUBA MAPFRE SEGUROS GENERALES.
Matrícula No.: 01490082
Fecha de matrícula: 16 de junio de 2005
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Avenida Suba N° 119 - 87
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA CEDRITOS DE MAPFRE SEGUROS
GENERALES
Matrícula No.: 01568075
Fecha de matrícula: 10 de febrero de 2006
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Avenida 9 No. 145 -10
Municipio: Bogotá D.C.



Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

Nombre: AGENCIA CALLE 57 DE MAPFRE SEGUROS
GENERALES DE COLOMBIA S.A.
Matrícula No.: 01568079
Fecha de matrícula: 10 de febrero de 2006
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Carrera 7 N° 57 - 58
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA PARQUE 93 DE MAPFRE SEGUROS
GENERALES
Matrícula No.: 01568087
Fecha de matrícula: 10 de febrero de 2006
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Calle 93 No 13 - 42 Oficina 206
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA ALHAMBRA DE MAPFRE SEGUROS
GENERALES
Matrícula No.: 01568096
Fecha de matrícula: 10 de febrero de 2006
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Calle 116 No 45 - 17
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA RESTREPO DE MAPFRE SEGUROS
GENERALES
Matrícula No.: 01568100
Fecha de matrícula: 10 de febrero de 2006
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 24 No. 16 14 Sur Of 301
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA DELEGADA CALLE 147 DE MAPFRE
SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
Matrícula No.: 01624273
Fecha de matrícula: 11 de agosto de 2006
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia



Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

Dirección: Avenida Calle 147 No 19- 50 Local 16
Centro Comercial Futuro
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA MIRANDELA DE MAPFRE SEGUROS
GENERALES DE COLOMBIA S A

Matrícula No.: 01805866
Fecha de matrícula: 28 de mayo de 2008
Último año renovado: 2020

Categoría: Agencia
Dirección: Calle 187 N° 49 - 64 Local 1-13
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA GALERIAS DE MAPFRE SEGUROS
GENERALES DE COLOMBIA S A

Matrícula No.: 01805874
Fecha de matrícula: 28 de mayo de 2008
Último año renovado: 2020

Categoría: Agencia
Dirección: Calle 53B N° 24 - 42
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA CALLE 170 DE MAPFRE SEGUROS
GENERALES DE COLOMBIA S A

Matrícula No.: 01805881
Fecha de matrícula: 28 de mayo de 2008
Último año renovado: 2019

Categoría: Agencia
Dirección: Carrera 58 N° 169 A - 55 Local 121
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA CALLE 80 DE MAPFRE SEGUROS
GENERALES DE COLOMBIA S A

Matrícula No.: 01805882
Fecha de matrícula: 28 de mayo de 2008
Último año renovado: 2020

Categoría: Agencia
Dirección: Avenida Calle 80 N° 89 A - 40 Local 206
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA TINTAL II DE MAPFRE SEGUROS
GENERALES DE COLOMBIA S.A.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

Matrícula No.: 01805884
Fecha de matrícula: 28 de mayo de 2008
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 82 A No. 6 18 Lc 31
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA NORMANDIA DE MAPFRE SEGUROS
GENERALES DE COLOMBIA S A

Matrícula No.: 01805888
Fecha de matrícula: 28 de mayo de 2008
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Avenida Boyaca N° 52 - 15 Local 03
Barrio Normandia
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA SOPO DE MAPFRE SEGUROS GENERALES
DE COLOMBIA S A

Matrícula No.: 01806584
Fecha de matrícula: 30 de mayo de 2008
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Carrera 3 N° 3 - 40
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA COTA MAPFRE SEGUROS GENERALES DE
COLOMBIA S A

Matrícula No.: 01806623
Fecha de matrícula: 30 de mayo de 2008
Último año renovado: 2019
Categoría: Agencia
Dirección: Calle 13 N° 3 A - 43 Local 3
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA GRAN AMERICA DE MAFRE SEGUROS
GENERALES

Matrícula No.: 01924925
Fecha de matrícula: 26 de agosto de 2009
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Calle 19 A N° 91-05 Local 36 Barrio

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

Municipio: Hayuelos
Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA NIZA DE MAPFRE SEGUROS GENERALES
DE COLOMBIA S A

Matrícula No.: 01924970

Fecha de matrícula: 26 de agosto de 2009

Último año renovado: 2020

Categoría: Agencia

Dirección: Avenida Suba N° 119 - 87 Local 203

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA CALLE 35 DE MAPFRE SEGUROS
GENERALES DE COLOMBIA SA

Matrícula No.: 01924973

Fecha de matrícula: 26 de agosto de 2009

Último año renovado: 2019

Categoría: Agencia

Dirección: Cr 13 No. 37 43 Of 504

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA CALLE 124 DE MAPFRE SEGUROS
GENERALES DE COLOMBIA S A

Matrícula No.: 01924999

Fecha de matrícula: 26 de agosto de 2009

Último año renovado: 2020

Categoría: Agencia

Dirección: Carrera 21 N° 132 - 45 Int. 4

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA AUTOPISTA NORTE DE MAPFRE
SEGUROS DE GENERALES DE COLOMBIA S A

Matrícula No.: 01925009

Fecha de matrícula: 26 de agosto de 2009

Último año renovado: 2020

Categoría: Agencia

Dirección: Autopista Norte # 100 - 34 Oficina 403

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA PABLO VI DE MAPFRE SEGUROS
GENERALES DE COLOMBIA S A

Matrícula No.: 01925012

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

Fecha de matrícula: 26 de agosto de 2009
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Calle 57 A N° 56 - 11 Local 6 Barrio Pablo Vi
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA GUAYMARAL DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S A
Matrícula No.: 01992584
Fecha de matrícula: 19 de mayo de 2010
Último año renovado: 2018
Categoría: Agencia
Dirección: Carrera 10 N° 1A - 50 Local 23 Centro Comercial Asturias De Ovied
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA SAN FELIPE DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S A
Matrícula No.: 02032845
Fecha de matrícula: 5 de octubre de 2010
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 75 No. 22 30
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CALLE 73 DE MAFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A
Matrícula No.: 02048264
Fecha de matrícula: 2 de diciembre de 2010
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Calle 118 N° 16 - 61 Oficina 501
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA LISBOA DE MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S A
Matrícula No.: 02048302
Fecha de matrícula: 2 de diciembre de 2010
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Carrera 45 A N° 95 - 27 Of. 306 Y 406

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

Municipio: Edificio Castellana Forum
Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA DELEGADA PONTEVEDRA DE MAPFRE
SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

Matrícula No.: 02048303
Fecha de matrícula: 2 de diciembre de 2010
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Carrera 70 C N° 80 - 48 Local 12 Centro
Comercial Plaza 80
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA UNICENTRO DE MAPFRE SEGUROS
GENERALES DE COLOMBIA S A

Matrícula No.: 02048307
Fecha de matrícula: 2 de diciembre de 2010
Último año renovado: 2019
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 15 No. 119 50 Lc 1
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA TECHO DE MAPFRE SEGUROS
GENERALES DE COLOMBIA S.A.

Matrícula No.: 02604972
Fecha de matrícula: 18 de agosto de 2015
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Av. Boyaca No. 5 A 46 Lc 102
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA POLO II DE MAPFRE SEGUROS
GENERALES DE COLOMBIA S A

Matrícula No.: 02605943
Fecha de matrícula: 20 de agosto de 2015
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Ak 24 No. 87 45 Lc 7
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA DELEGADA CHAPINERO DE MAPFRE
SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA



Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

Matrícula No.: 02881892
Fecha de matrícula: 18 de octubre de 2017
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Av Caracas No. 41 32 Lc 3
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: AGENCIA DELEGADA CENTRO DE MAPFRE
SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A

Matrícula No.: 02882148
Fecha de matrícula: 18 de octubre de 2017
Último año renovado: 2020
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 16 No. 4 64 Lc 2
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

CERTIFICAS ESPECIALES

Por Nota de Cesión del 2 de enero de 1.992, inscrita el 11 de junio de 1.992, bajo el No. 368. 056 del libro IX, se nombró representante de los tenedores de bonos de la compañía a: "SOCIEDAD FIDUCIARIA EXTEBANDES S.A. FIDUBANDES S.A.".

Por Extracto de Acta No. 83 de la Asamblea General de Accionistas de SEGUROS CARIBE S.A., del 9 de agosto de 1.994, inscrita el 28 de febrero de 1.995 bajo el No. 482.873 del libro IX, fue nombrado: Representante legal de los tenedores de bonos: FIDUBANDES.

Por Acta No. 85 de la Asamblea General de Accionistas de SEGUROS CARIBE S.A., del 5 de diciembre de 1.994, inscrita el 31 de julio de 1.995 bajo el No. 502.687 del libro IX, fue nombrado: Representante legal de los tenedores de bonos: FIDUBANDES.

INSCRIPCIÓN DE PAGINA WEB

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

Que para efectos de lo previsto en el artículo 91 de la Ley 633 de 2000, mediante comunicación del 1 de febrero de 2002 inscrita el 21 de febrero de 2002 bajo el número 00815848 del libro IX, se reportó la(s) página (s) web o sitio (s) de internet:
- WWW.MAPFRE.COM.CO

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre Planeación Distrital son informativos:
Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 14 de diciembre de 2020.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.



Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

TAMAÑO EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 2.342.658.550.403,00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.



Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de enero de 2021 Hora: 15:41:29

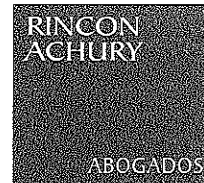
Recibo No. AA21079902

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2107990266177

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

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



Señor

**JUEZ TREINTA Y CINCO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE
BOGOTA
SECCION TERCERA
E. S. D.**

DERECHO DE SEGUROS
PUJ
DERECHO PENAL
UN
MAGISTER CIENCIAS PENALES
Y CRIMINOLÓGICAS
UEC
DERECHO MÉDICO
PUJ

**Referencia: REPARACION DIRECTA DE ANA BERTHA PEÑA PINEDA Y
OTROS CONTRA HOSPITAL EL TUNAL Y OTROS**

RADICADO: 11001 3336 035 2017 00104 00

LUZ ADRIANA BEDOYA BALEN, mayor y vecina de Bogotá, identificada con c.c. c.c. 52.535.150 de Bogotá, portadora de T.P. No. 209.852 del C.S. de la J., en mi calidad de apoderada especial de la sociedad denominada **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, entidad legalmente constituida con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, en forma respetuosa me dirijo al despacho a fin de contestar el llamamiento presentado por la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**, en los siguientes términos.

CONTESTACION AL LLAMAMIENTO

A LOS HECHOS

AL PRIMERO. No me consta me atengo a lo que se pruebe

AL SEGUNDO. No me consta me atengo a lo que se pruebe

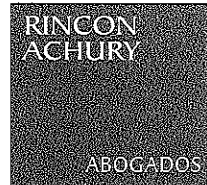
AL TERCERO. No me consta me atengo a lo que se pruebe

AL CUARTO. No me consta me atengo a lo que se pruebe

AL QUINTO. No me consta me atengo a lo que se pruebe

AL SEXTO. No me consta me atengo a lo que se pruebe

AL SEPTIMO. No es cierto conforme a la modalidad de cobertura contratada por la asegurada y como en las excepciones se indicará.



DERECHO DE SEGUROS
PUJ
DERECHO PENAL
UN
MAGISTER CIENCIAS PENALES
Y CRIMINOLÓGICAS
UEC
DERECHO MÉDICO
PUJ

EXCEPCIONES DE FONDO AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

1. MODALIDAD DE COBERTURA DEL SEGURO POR OCURRENCIA QUE IMPLICA HECHO NO CUBIERTO POR EL PASO DEL TIEMPO

Conforme consta en la póliza que se anexa con esta contestación, la modalidad de cobertura que se contrató con mi poderdante fue por ocurrencia.

Así se indicó en la póliza "COBERTURA: con base en 2 años sunset".

De acuerdo a lo establecido por el artículo 4º de la ley 389 de julio 18 de 1997, se indicó que en los seguros de responsabilidad se podrán definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años.

La vigencia del contrato de seguro terminó el 28 de febrero de 2015, es decir que los hechos que gozaban de cobertura eran los hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza y reclamados al asegurador hasta por dos años más como lo establece la norma, es decir los hechos que ocurridos en esa vigencia se reclamaran hasta el 28 de febrero de 2017.

Al ser reclamados por fuera de los dos años de terminada la vigencia, al haberse contratado la modalidad de ocurrencia, el hecho no goza de cobertura.

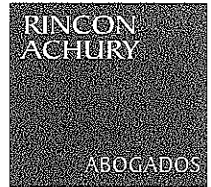
El asegurado ha trasladado al asegurador su responsabilidad en un tiempo específico luego del cual no puede pretender vincular al asegurador con cualquier pago que a su cargo estuviese.

Así se estableció en la norma. Veamos:

"LEY 389 DE 1997 (julio 18)

...

*Por la cual se modifican los artículos **1036** y **1046** del Código de Comercio.*



DERECHO DE SEGUROS
PUJ
DERECHO PENAL
UN
MAGISTER CIENCIAS PENALES
Y CRIMINOLÓGICAS
UEC
DERECHO MÉDICO
PUJ

...
*ARTICULO 4o. **En el seguro** de manejo y riesgos financieros y en el **de responsabilidad** la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.*

*Así mismo, **se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años.***

(EL SUBRAYADO Y LA NEGRILLA SON MIOS)

Independientemente de haber el demandante ejercido su acción dentro del término que la ley le da para iniciar su acción de reparación directa, la modalidad de cobertura contratada delimita la responsabilidad del asegurador y el asegurado asume el riesgo de ser demandado con posterioridad, es decir el término de caducidad de la acción administrativa no coincide con el término de cobertura contratada con el asegurado, lo cual es una cláusula pactada entre las partes y frente a lo cual el asegurado asume que solo traslada el riesgo dentro de este periodo.

La Corte constitucional se declaró inhibida de conocer de la demanda de inconstitucionalidad contra esta norma cuando se argumentaba que se afectaba la igualdad cuando con esta modalidad de seguro de responsabilidad el asegurado quedaba descubierto de demandas que se presentaran antes del vencimiento del término prescriptivo, pero cuando ya el plazo de dos años por ocurrencia había fenecido, indicando la Corte que este análisis no vulneraba derechos fundamentales sino que implicaba intereses particulares que no vulneraban la Carta Política, al haber de por medio intereses patrimoniales.

Así se expresó la Corte.

"Sentencia C-388/08"

Demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 1131 (parcial) del Código de Comercio y contra el artículo 4º. (parcial) de la Ley 389 de 1997.

DERECHO DE SEGUROS
PUJ
DERECHO PENAL
UN
MAGISTER CIENCIAS PENALES
Y CRIMINOLÓGICAS
UEC
DERECHO MÉDICO
PUJ

Actor: Andrés Eduardo Dewdney Montero

Magistrada Ponente:

Dra. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ.

Bogotá, D.C., veintitrés (23) de abril de dos mil ocho (2008).

En cuanto a la disposición contenida en el inciso segundo del artículo 4º. de la Ley 389 de 1997, el cargo formulado por el demandante consiste en que se estaría permitiendo que entre asegurador y asegurado se pacten límites temporales de cobertura inferiores al término señalado para la prescripción de la acción del asegurado contra la aseguradora, circunstancia que, según el demandante, comportaría la vulneración del derecho a la igualdad del asegurado en relación con la víctima, por cuanto podría darse que la reclamación de la víctima se viniera a producir por fuera del término estipulado entre asegurado y asegurador en el respectivo contrato, lo cual conduciría a una situación en la cual el asegurado tendría vigente su acción contra el asegurador, pero carecería sin embargo de cobertura.

Afirma que en consecuencia, al no tener cobertura el siniestro en caso de que la víctima reclame por fuera del límite temporal de cobertura pactado y dado que, en relación con el asegurado, el término de prescripción de su acción contra el asegurador empieza a correr a partir de dicha reclamación, al pactarse la cobertura temporal de la póliza por un término mínimo de dos años, la prescripción de la acción del asegurado no tendría efectos prácticos, quedando entonces el asegurado con acción pero sin cobertura del siniestro, situación evidentemente perjudicial para su patrimonio.

Cabe advertir, que en apariencia se formula un cargo de igualdad, dado que lo que realmente plantea el demandante



es una supuesta inconveniencia para los intereses patrimoniales del asegurado, razón que "per se" resulta suficiente para concluir que lo procedente es emitir una decisión inhibitoria, dada la ausencia de cargo inconstitucionalidad."

DERECHO DE SEGUROS
PUJ
DERECHO PENAL
UN
MAGISTER CIENCIAS PENALES
Y CRIMINOLÓGICAS
UEC
DERECHO MÉDICO
PUJ

2. LIMITE DEL VALOR ASEGURADO

La póliza de seguro de **R.C. PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES**, contratada con mi poderdante tiene un límite asegurado por evento y vigencia suma que, en el evento de una sentencia en que se ordene el reembolso al asegurado de alguna suma a la que se le llegue a condenar, debe ser el límite asegurado hasta el cual deberá responder mi poderdante, circunscrito obviamente a que se determine la responsabilidad del asegurado en el hecho del que conoce el despacho.

Nunca podrá condenarse al asegurador al pago de una suma mayor a la contratada en este evento.

En caso de llegarse a proferir un fallo en contra del demandado asegurado, mi representada jamás podría ser condenada al pago de una suma superior a la contratada.

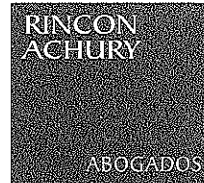
Debe tenerse en cuenta que si se llega a demostrar que con cargo a la póliza que se anexa con el llamamiento, se realizó algún pago, esta suma deberá descontarse del valor asegurado como límite antes indicado, disminuyendo por tanto la suma asegurada en proporción a cualquier pago efectuado.

3. DEDUCIBLE

En el contrato de seguro suscrito con mi poderdante se estableció una suma del valor de cada siniestro que siempre está a cargo del asegurado, para este evento un deducible del 10% mínimo \$5.000.000.00.

4. LIMITE DE COBERTURA PARA EL PAGO DE PERJUICIOS MORALES

Conforme a las condiciones de la póliza que se anexan con la demanda, en coberturas adicionales, se acordó conceder como sublímite para daños morales



(UNICOS EXTRAPATRIMONIALES CUBIERTOS), el 25% de la suma asegurada por evento/vigencia. Sin que ello implique que se ha aumentado la suma asegurada, sino que en el evento de llegarse a condenar al pago de perjuicios morales, de la suma asegurada el 25% podría destinarse al pago de este perjuicio. Es decir que cualquier pago que se efectúe por este concepto, reduce la suma asegurada. A este sublímite, es decir al pago de perjuicios morales, conforme a las condiciones de la póliza se aplica el deducible como antes se indicó del del 10% mínimo \$5.000.000.oo.

DERECHO DE SEGUROS
PUJ
DERECHO PENAL
UN
MINISTERIO DE JUSTICIA PENALES
Y CRIMINOLÓGICAS
UEC
DERECHO MÉDICO
PUJ

5. INEXISTENCIA DE COBERTURA PARA PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES EN LA MODALIDAD DE PERJUICIOS A LA SALUD

En la demanda se solicita condena para el pago de perjuicios a la vida de SALUD. En caso de condena habrá de indicarse que, en las COBERTURAS ADICIONALES, solo se contrató cobertura para el daño moral, ningún otro perjuicio extrapatrimonial es objeto de cobertura.

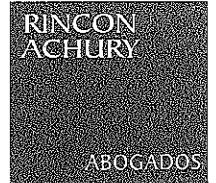
6. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR POR NO EXISTIR SINIESTRO

El siniestro es la ocurrencia del riesgo asegurado, en este evento el riesgo no ocurrió.

La historia revisada corresponde a la de una paciente que ingresa el 19 de enero de 2015 al Hospital El Tunal, con síntomas de enfermedad de Parkinson en tratamiento, medicado con ácido valproico t, con quemadura en pie derecho hace tres meses con úlcera grado IV, con diagnóstico de ingreso epilepsia y delirio, con accidente de accidente cerebrovascular hacia un año, siendo valorado en el Hospital el Tunal en consulta externa y remitido a urgencias del Hospital de la Samaritana el 28 de enero de 2015 por cuadro de cinco días de evolución de alteración al estado de conciencia, disartria, con signos inflamatorios asociados a úlceras de presión y úlcera de miembro inferior derecho con exposición osteotendinosa.

Conforme a lo revisado el manejo fue adecuado.

En lo revisado no se evidencia falla en la prestación del servicio médico que haya ocasionado el desenlace final del paciente en otra institución.



El daño que se reclama no fue causado por actuar alguno de la llamante en garantía.

La póliza que pretende afectarse en este evento es la de RC profesional instituciones médicas, y en este asunto no existe responsabilidad alguna del asegurado.

No hay prueba alguna de algún descuido, imprevisión o incuria del cual predicar negligencia, o falta de sabiduría, conocimientos técnicos o falta de experiencia o habilidad de los médicos tratantes en el ejercicio de la medicina.

En este evento siendo la carga de la prueba del demandante, este no ha demostrado ninguno de los elementos constitutivos de la responsabilidad que alega.

Al no existir responsabilidad alguna del asegurado, no habiéndose demostrado imprudencia, impericia o negligencia en el hecho que se demanda, no existe obligación alguna de mi poderdante de indemnizar, pagar o rembolsar suma alguna derivada de los hechos narrados en el libelo demandatorio.

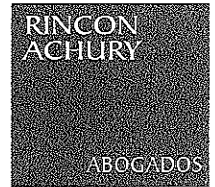
Si no hay responsabilidad del asegurado, no existe responsabilidad del asegurador de indemnizar pues el amparo de la póliza es el de responsabilidad civil.

7. REDUCCION DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE INDEMNIZACION

Habrà que reducir de cualquier eventual indemnización los pagos que hayan afectado durante la vigencia de la póliza que se anexa con el llamamiento, con lo cual se reduce la suma asegurada. La póliza contratada tiene un límite asegurado para determinada vigencia, cualquier pago efectuado durante esta vigencia reduce la suma asegurada.

8. EXCEPCIONES DE FONDO DE OFICIO

En caso de llegarse a demostrar en el curso del proceso, que el hecho no existió, que no hay obligación de indemnizar o pagar, se demuestre alguna de las formas de extinguir las obligaciones, solicito en forma respetuosa al señor juez que así se declare.



PRUEBAS

1. Póliza 4230214000013 con vigencia entre el 01 de marzo de 2014 a 28 de febrero de 2015
2. Condiciones generales de la póliza
3. Me adhiero y coadyuvo a las aportadas y solicitadas por las partes.

DERECHO DE SEGUROS
PUJ
DERECHO PENAL
UN
MAGISTER CIENCIAS PENALES
Y CRIMINOLÓGICAS
UEC
DERECHO MÉDICO
PUJ

ANEXOS

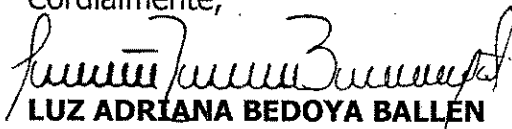
1. Póliza 4230214000013 con vigencia entre el 01 de marzo de 2014 a 28 de febrero de 2015
2. Condiciones generales de la póliza de seguro.

NOTIFICACIONES

- a. La parte demandante en la dirección indicada en la demanda.
- b. La demandada la indicada en la contestación
- c. Mi poderdante en la carrera 14 No. 96-34 de Bogotá o en la dirección de correo electrónico njudiciales@mapfre.com.co
- d. La suscrita en la calle 26 A No. 13-97 oficina 1105 EDIFICIO BULEVAR TEQUENDAMA, Tels. 7042090 - 7042053 de Bogotá o en la dirección de correo electrónico jairorinconachury@hotmail.com

Del Señor Juez.

Cordialmente,



LUZ ADRIANA BEDOYA BALLEEN

c.c. 52.535.150 de Bogotá

T.P. No. 209.852 del C.S. de la J.

e-mail jairorinconachury@hotmail.com

Dirección Notificaciones Calle 26 A No. 13-97 oficina 1105 Bogotá

Teléfonos 7042090-7042053 y 3102327683

POLIZA

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

INICIACION
COPIA

Ref. de Pago: 30738911988

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORMACION GENERAL						
RAMO / PRODUCTO 272 737	POLIZA 4230214000013	CERTIFICADO 0	FACTURA 1	OFICINA MAPFRE GUAYMARAL	DIRECCION CRA 10 N 1-50 L 1 CC ASTURIAS DE	CIUDAD CHIA
TOMADOR DIRECCION	HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL ESE KR 20 NO 47 B 35 SUR			CIUDAD BOGOTA D.C.	NIT / C.C. 8002094881	TELEFONO 7516709
ASEGURADO DIRECCION	HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL ESE .KR 20 NO 47 B 35 SUR			CIUDAD BOGOTA D.C.	NIT / C.C. 8002094881	TELEFONO 7516709
ASEGURADO DIRECCION	N.D. N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. N.D.	TELEFONO N.D.
BENEFICIARIO DIRECCION	CUALQUIER TERCERO AFECTADO N.D.			CIUDAD N.D.	NIT / C.C. N.D.	TELEFONO N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA														
FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO						
DIA	MES	AÑO	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
10	3	2014	TERMINACION	00:00	1	3	2014	365	TERMINACION	00:00	1	3	2014	365
				24:00	28	2	2015			24:00	28	2	2015	

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS				
NOMBRE DEL PRODUCTOR C R CONSULTORES DE SEGUROS LTDA	CLASE AGENCIA DEL.	CLAVE 97944	TELEFONO 8631609	% PARTICIPACION 100,00

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. acto medico - Clinicas	\$ 1.700.000.000,00	\$ 1.700.000.000,00
Gastos de defensa	\$ 18.000.000,00	\$ 425.000.000,00
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 425.000.000,00	\$ 425.000.000,00
Asistencia medica emergencia	\$ 1.700.000.000,00	\$ 1.700.000.000,00

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
\$ 108.800.000,00	\$ 0,00	\$ 108.800.000,00	\$ 17.408.000,00	\$ 126.208.000,00

INFORMACION GENERAL					
RAMO / PRODUCTO 737	POLIZA 4230214000013	OPERACION	OFICINA MAPFRE 25*GUAYMARAL	DIRECCION 10 N 1-50 L 1 CC ASTURIAS DE OVIE	CIUDAD CHIA

ANEXOS

Objeto del Seguro:

Amparar los perjuicios patrimoniales que sufra el HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL E.S.E. por el pago de las indemnizaciones en que pueda resultar civilmente responsable por la muerte o lesiones a personas o daños materiales causados a terceros en el desarrollo normal de sus actividades operacionales.

El asegurador se obliga a mantener indemne al HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL E.S.E. por cuanto deba pagar a un tercero o a sus derechohabientes en razón de la responsabilidad civil incurrida, exclusivamente como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención de salud en las personas, el cual cause menoscabo a la salud de la persona incluyendo la muerte.

El asegurador se obliga a cubrir la responsabilidad civil del HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL E.S.E. emergente de acciones u omisiones de sus empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, en relación con el acto médico, cuando tales acciones u omisiones deriven en un reclamo que produzcan para el HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL E.S.E. una obligación de indemnizar.

Coberturas

- Responsabilidad Civil profesional médica en que incurra el asegurado, relacionada con la prestación de los servicios de salud
- Responsabilidad civil daños morales sublimitado al 25 % de la suma asegurada evento /vigencia
- Gastos de defensa hasta el 25% de la suma asegurada, con límite por evento \$18.000.000

CLAUSULAS

- Cobertura con base en dos años Sunset
- Ampliación aviso de siniestro 60 días
- Anticipo de indemnización, con la sola demostración de la ocurrencia del siniestro y cuantía del siniestro

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION 2699 DE DICIEMBRE 9/93. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5694 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Código Ceratula

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503409 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia
 SMLLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
 N.D.: NO DECLARADO PERD.: VALOR PERDIDA V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

POLIZA

RC PROFESIONAL INSTITUCIONES MEDICAS

INICIACION
COPIA

Ref. de Pago: 30738911988

- Arbitramento o clausula compromisoria
- Asistencia jurídica en proceso civil o penal
- Designación de ajustadores
- Errores, omisiones e inexactitudes no intencionales
- Experticio técnico
- Extensión de amparos (actos u omisiones cometidos por el personal al servicio del asegurado, en el desempeño de sus funciones dentro o fuera del país
- Indemnización por clara evidencia sin que exista previo fallo judicial.

DEDUCIBLES


BASICO: 10%, mínimo 5.000.000.00

GASTOS MEDICOS: Sin deducible

GASTOS JUDICIALES Y DAÑOS MORALES: 10%

- FIN DE LA SECCION -

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2809 DE DICIEMBRE 9/83. AGENTE RETENEDOR DEL IVA SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 8998 DE JUNIO 21 DE 2012.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/98


MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Código Caratula

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLY: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES

V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO

N.D.: NO DECLARADO

PERD.: VALOR PERDIDA

V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES CONDICIONES GENERALES

La compañía de seguros, que en lo sucesivo se denominará **el asegurador**, en consideración a que el tomador ha presentado una solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de esta póliza, ampara la responsabilidad civil profesional del asegurado, con sujeción a los términos y condiciones generales y particulares previstos a continuación:

CONDICIÓN PRIMERA: AMPAROS Y EXCLUSIONES

Amparos

1. Amparos cubiertos

Esta póliza otorga cobertura por la responsabilidad civil propia de clínicas, sanatorios, hospitales y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas, bajo las limitaciones y exclusiones descritas a continuación:

1.1. Responsabilidad civil profesional médica:

A) El asegurador se obliga a indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza reclamados hasta dentro de un periodo de dos años después de finalizada la vigencia de la presente póliza.

B) El asegurador se obliga a cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto a) anterior.

En este caso el asegurador se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes causantes del daño, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

C) Así mismo el asegurador se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

A los efectos de este seguro, no se considera como terceros a:

1) las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado;

2) Los socios, directores. Miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de este.

3) Los contratistas v/o subcontratistas y sus dependientes;

4) Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.

1.2. El asegurador será responsable por todo concepto de "costas, gastos, intereses, cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o el asegurador por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta la suma especificada en el ítem de limite agregado anual de la cobertura de las condiciones particulares de la póliza por todos los acontecimientos ocurridos durante la vigencia de la póliza y reclamados por primera vez hasta dentro de un periodo de dos años después de finalizada la vigencia de la presente póliza.

1.3. La indemnización originada por daños morales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite del 15% de la suma asegurada, establecido en la carátula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no podrá ser superior a \$ 150.000.000 por vigencia.

1.4. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o, que diera origen a las "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

A) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.

B) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, hasta dentro de un periodo de dos años después de finalizada la vigencia de la presente póliza.

C) Si el asegurado da aviso según se estipula en la condición séptima "obligaciones del asegurado en caso de un acontecimiento adverso", cualquier reclamación subsiguiente que se haga en contra del asegurado relacionado con el mismo evento se considerará como hecha dentro del periodo de dos años establecido en la póliza.

Exclusiones

El asegurador no cubrirá bajo ninguna circunstancia reclamaciones y/o "indemnizaciones" que el asegurado tenga que pagar por "lesiones corporales" que sean consecuencia directa o indirecta de:

1. Exclusiones absolutas.

- 1.1. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
- 1.2. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
- 1.3. 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 practica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas.
- 1.4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico experimental autorizados por escrito por el asegurador en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
- 1.5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
- 1.6. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
- 1.7. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente".
- 1.8. De la ineficiencia de cualquier tratamiento medico cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación.
- 1.9. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
- 1.10. Daños genéticos en el caso que se determine que ellos hayan sido causados por un factor iatrogenico y/o heredado, descubierto en el momento o un tiempo después del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepción hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.
- 1.11. La provocación intencional del daño (dolo) y/o culpa grave en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.

- 1.12. Transmutaciones nucleares que no provengan del uso terapéutico de la energía nuclear y en general toda responsabilidad, cualquiera que sea su causa y/u origen, relacionada con materiales de armas, combustibles o desechos nucleares.
- 1.13. Actos médicos que impliquen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u homoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
- 1.14. 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.
- 1.15. Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.
- 1.16. Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motín, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad nacional, departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.
- 1.17. Contagio, infección, irradiación. Exposición a rayos x, o cualquier otro medio, ocurridos o contraídos durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado.
- 1.18. Ofensa sexual, cualquiera sea su causa y/u origen, ya sea catalogada como tal bajo el derecho penal o no.
- 1.19. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
- 1.20. "reclamos" por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al asegurado o a su representante por el "paciente" y/u otra persona natural o jurídica a nombre del "paciente", y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho "paciente" por parte del asegurado, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.
- 1.21. La falta o el incumplimiento, completo o parcial del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
- 1.22. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al paciente.

- 1.23. 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.
- 1.24. Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.
- 1.25. Daños causados por la aplicación de anestesia general, o que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional médico debidamente habilitado y capacitado para realizarlo, y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.
- 1.26. Pérdidas patrimoniales puras, incluyendo pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia directa de una lesión corporal amparado por esta póliza.
- 1.27. "Actos médicos ocurridos fuera de la república de Colombia o reclamos sometidos a cualquier jurisdicción extranjera.
- 1.28. Para el caso de cirugía plástica o estética. Solamente se otorga cobertura para la cirugía reconstructiva posterior a un accidente y la cirugía correctiva de anomalías congénitas.
- 1.29. Toda responsabilidad civil diferente a la prevista en esta póliza, cualquiera que esta fuere.
- 1.30. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
- 1.31. Actos médicos ocurridos fuera del periodo de la cobertura de la póliza.
- 1.32. Notificaciones formuladas por el asegurado o los reclamos o demandas de terceros que lleguen a conocimiento del asegurado después del período de dos años, otorgado por la póliza, aunque dichas notificaciones, reclamos o demandas se deriven de actos médicos practicados durante la vigencia de la póliza.
- 1.33. Reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con:
- El virus de inmunodeficiencia adquirida VIH
 - El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA
 - Hepatitis, cualquiera que sea su causa
 - Cualquier virus, complejo o síndrome relacionado con los anteriores.

CONDICIÓN SEGUNDA- GARANTÍAS DEL ASEGURADO

El asegurado está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981), las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tomaría ilegal la actividad.

El asegurado garantizará, só pena de las sanciones contempladas en el artículo 1061 del código de comercio, lo siguiente:

1. Que exigirá a todos los profesionales de la medicina, a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, sean o no de dicho personal, que incluye a los

profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el asegurado:

- A) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución no. 1995 de 1999 del ministerio de salud y demás normas pertinentes, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permitan demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.
- B) identificar la historia clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veráz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.
- c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).
- d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el archivo general de la nación en los acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o a las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 minsalud).
- e) Conservar en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de "pacientes", elaborando en forma prolija un registro de su mantenimiento, el cual deberá incluir, por ejemplo, la fecha y la descripción de reparaciones efectuadas a los mismos, fechas de calibración, etc.

CONDICIÓN TERCERA- SUMA ASEGURADA

La suma asegurada indicada en la(s) condición(es) particular(es) representa la suma máxima por la cual el asegurador será responsable por todo concepto de "indemnización", "costas, gastos,

intereses y honorarios" conforme a los límites de cobertura indicados en dicha condición particular y descritos a continuación:

- a) Límite de cobertura por acto médico: el asegurador será responsable por el pago de los reclamos o sentencias judiciales relacionados con reclamos cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las condiciones particulares como límite de cobertura por acto médico. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima del asegurador en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por uno o más reclamos derivados de un solo acto médico y/o evento.
- b) Pluralidad de reclamos: en caso que, de un mismo acto médico resulten varios reclamos de terceros, el límite de cobertura por acto médico indicado en las condiciones particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que el asegurador reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los reclamos provenientes de un solo "acto médico" y/o "evento", sin perjuicio de:
- El número de individuos y/o organizaciones aseguradas
 - El número de "reclamos" y/o demandas reportadas
 - El número de personas y/u organizaciones presentando "reclamos" y/o demandas.
- c) Límite agregado anual de cobertura: si durante la vigencia de la póliza se produjeran hechos que dieran base a reclamos de terceros a consecuencia de distintos actos médicos, el asegurador responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem "límite agregado anual de cobertura" de las condiciones particulares, por todos los acontecimientos ocurridos durante la vigencia de la póliza y reclamados y/o notificados hasta dentro de un período de dos años contados a partir de la fecha de finalización de la vigencia de la presente póliza.
- d) No acumulación de sumas aseguradas: con el propósito de determinar la responsabilidad del asegurador, será considerado como un solo "acto médico" y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectuaren una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

CONDICIÓN CUARTA – DEDUCIBLE

El asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto por deducible indicado en las condiciones particulares con respecto a cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza por el/los daño(s) a tercero(s).

El asegurador responderá en cuanto al pago de la indemnización de dicho reclamo neto del deducible pactado a cargo del asegurado.

CONDICIÓN QUINTA - PERSONAS ASEGURADAS

- a) Se considerará como "asegurado" el establecimiento médico asistencial, sea persona de derecho público o privado, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos,

condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, prácticas, tipo de organización, instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro.

Esta póliza de seguro otorga al asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

b) También se considera como asegurado las siguientes personas:

- Los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe del cuerpo médico) o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores medico-administrativas no asistenciales para la institución, pero única y exclusivamente dentro del marco y a causa de sus funciones netamente medico-administrativas para la institución asegurada.
- Las personas que sean miembros o que presten servicios para juntas o comités establecidos por la institución asegurada; por ejemplo juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las funciones requeridas o solicitadas por tales juntas o comités.
- Los empleados y trabajadores voluntarios.

No se considerará como "asegurado" a ningún profesional de la salud ya sea interno, externo, residente, voluntario, temporario, empleado, contratado, en relación de dependencia o no, por ningún "acto médico" prestado o dejado de prestar a ningún "paciente" dentro o fuera de la institución asegurada.

La presente póliza se podrá extender a cubrir la responsabilidad civil profesional propia de los profesionales de la salud empleados bajo la relación laboral por el asegurado, previo consentimiento y aprobación del asegurador, el cual emitirá un endoso especial, siempre y cuando se declare y aparezca el nombre y especialidad del profesional en una relación que se adhiere a esta póliza formando parte integral de la misma, y previo pago de la prima correspondiente.

Cuando esta póliza se extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional de los profesionales de la salud bajo las condiciones arriba descritas, quedará entendido y convenido que dicha extensión operará única y exclusivamente para el ejercicio de la profesión médica y/u odontológica dentro de los predios de la institución asegurada por esta póliza.

CONDICIÓN SEXTA – PRIMA

La prima en concepto de esta póliza será calculada con base anual o la fracción correspondiente al plazo de cobertura solicitada.

CONDICIÓN SEPTIMA – OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

El asegurado deberá notificar al asegurador, o a su representante nombrado en las condiciones particulares, cualquier acontecimiento adverso que, según su conocimiento, pudiera derivar en un reclamo, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas. Dicha notificación deberá hacerse dentro de las setenta y dos horas (72) luego de haber recibido noticia u obtenido conocimiento de dicho acontecimiento adverso y deberá incluir la siguiente información:

- 1) Lugar, fecha y hora en que ocurrió el acto médico;

- 2) Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;
- 3) La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
- 4) Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;
- 5) Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
- 6) Nombre y domicilio de los intervinientes en el acto médico, además del asegurado.

Adicionalmente el asegurado se obliga a:

1. Entregar al asegurador, o al representante nombrado por el asegurador, todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar con el fin de determinar, reducir y/o eliminar la posible responsabilidad del asegurado.
2. Colaborar con el asegurador, o al representante nombrado por el asegurador, con todas las posibilidades a su alcance, y en caso de ser necesario, autorizar a estos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando estos no estén en posesión del asegurado.
3. Cooperar con el asegurador, o con el representante nombrado por el asegurador, en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo "reclamo" o litigio.
4. Prestar al asegurador, o al representante nombrado por el asegurador, toda la asistencia razonable y las autorizaciones que éste pueda requerir, comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
5. Colaborar con el asegurador, o con el representante nombrado por el asegurador, para hacer valer contra terceras personas, naturales o jurídicas, cualquier derecho que el asegurador encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
6. Permitir al asegurador efectuar transacciones o consentir sentencias.
7. No efectuar ninguna confesión, aceptación de hechos - con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial -- oferta, promesa, pago o "indemnización" sien el previo consentimiento por escrito del asegurador.

Todo lo anterior sujeto a las normas de prescripción contempladas en el código de comercio.

CONDICIÓN OCTAVA – DENUNCIA DE "RECLAMOS"

El asegurado se obliga a notificar al asegurador, por escrito, cualquier reclamo de un tercero que llegue a su conocimiento. **Dicha notificación deberá hacerse dentro de los tres (3) días hábiles a partir del momento en que el asegurado haya sido informado de tal reclamo.**

La notificación escrita para el asegurador deberá contener los elementos requeridos en la condición séptima, si tal información no hubiese sido ya comunicada por el asegurado.

CONDICIÓN NOVENA – DEFENSA EN JUICIO CIVIL

En caso de demanda judicial civil contra el asegurado, el mismo deberá dar aviso fehaciente al asegurador de la demanda promovida, a más tardar el día hábil siguiente al de haber recibido la

notificación, y estará obligado a remitir simultáneamente al asegurador la póliza y todos los documentos que pertenezcan a dicha notificación.

El asegurado está obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba que disponga y a otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo documento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que la impongan.

En el evento en que el asegurado sea directamente demandado por el tercer afectado, el asegurado deberá asumir la defensa y suministrarle al asegurador, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio y proceder a su situación en garantía.

El asegurado no podrá realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito del asegurador. En virtud de lo dispuesto por el artículo 1056 y 1074 del código de comercio, en especial la obligación del asegurado de evitar la extensión y propagación del siniestro y proveer al salvamento, en caso de que el asegurado rehusara a consentir el acuerdo propuesto por el asegurador y aceptado por el tercero afectado, y optara por la continuación de la acción judicial o cualquier otro procedimiento legal relacionado con el reclamo, **deberá dejarse por escrito entre el asegurador y el asegurado** que la responsabilidad total del asegurador por dicho siniestro no podrá exceder el monto por el cual el reclamo hubiese sido conciliado, incluyendo los gastos, costos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo por parte del asegurado. La diferencia será a cargo exclusivo del asegurado.

- a) **Medidas Precautelativas:** Si se dispusiesen medidas precautelativas sobre bienes del asegurado, este no podrá exigir que el asegurador las sustituya.
- b) **Costas, Gastos, Intereses y Honorarios:** El asegurador asume a su cargo, el pago de las costas judiciales, intereses en causa civil, y de los gastos extra judiciales en que se incurra para oponerse a las pretensiones del tercero, en demandas infundadas o no, sin embargo, cualquiera que fuese el resultado del litigio, el monto de dicho concepto no podrá superar el 100% de la suma asegurada, o del sublímite, el excedente quedará a cargo del asegurado.
- c) **Opción del Asegurador:** En cualquier momento, el asegurador, a su elección y discreción y sin que ello implique la aceptación de la responsabilidad por parte del asegurador en perjuicio del asegurado, podrá hacer pago o depósito judicial de la suma asegurada, dejando al asegurado la dirección exclusiva de la causa, hecho mediante el cual el asegurador quedara liberado de los gastos y costas que devenguen posteriormente al igual que de toda otra responsabilidad bajo la póliza en relación con la pretensión del(de los) tercero(s) damnificados y/o con el hecho que generó la responsabilidad del asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA – PROCESO PENAL

Si se promoviese proceso penal el asegurado deberá dar aviso de inmediato al asegurador. El asegurado deberá designar al profesional o profesionales que lo defenderán, e informarle al asegurador el nombre del abogado defensor que designe y de todas las actuaciones surtidas en el proceso.

Si en el proceso penal se constituye parte civil, el asegurado deberá mantener permanentemente informado al asegurador sobre el desarrollo de tal acción.

El asegurador podrá colaborar proporcionando al asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por el asegurador no implica la aceptación de responsabilidad frente al asegurado o terceros en los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con la aseguradora.

Queda claramente establecido que el asegurado tiene desde el inicio y en todo momento, la plena dirección del proceso penal, y con tales potestades, aceptar o no los soportes técnicos del asegurador, sin que ello afecte en absoluto sus derechos como asegurado emanados de este contrato.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA- TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riesgo, o agotamiento del límite asegurado, caso en el cual el asegurado tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por el asegurador, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al asegurador. En todo caso las partes sujeta a lo establecido en el artículo 1071 del código de comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA – PERDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

El asegurado y/o los beneficiarios perderán en forma total los derechos que se deriven de esta póliza en los siguientes casos:

- a) Cuando se presenten o realicen reclamaciones fraudulentas, basada en documentos o declaraciones falsas, o se utilicen mecanismos engañosos.
- b) Por el incumplimiento de las garantías exigidas al asegurado en esta póliza.
- c) Cuando se renuncie a los derechos contra quien sea responsable del siniestro.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA – CLAÚSULA COMPROMISORIA

Las controversias que eventualmente puedan surgir entre el asegurador y el asegurado por razón de la celebración, ejecución, terminación del contrato de seguro, serán sometidas a la decisión de un tribunal de arbitramento que será nombrado y actuará de acuerdo con lo establecido en el decreto 1818 de 1998 y demás normas vigentes que rigen la materia, el domicilio será Bogotá.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA- VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

El asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines.

El informe del o de los expertos no comprometerá al asegurador a que acepte sus condiciones, opiniones o recomendaciones, pues el mismo servirá únicamente como elemento de juicio para que el asegurador pueda pronunciarse acerca del derecho del asegurado.

El asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA- SUBROGRACIÓN

En caso de reclamo bajo esta póliza, el asegurador se subrogará en todos los derechos y acciones en contra del tercero causante del daño que correspondan al asegurado, y este ejecutará y suministrará al asegurador todos los documentos necesarios para garantizar tales derechos.

A petición del asegurador, el asegurado deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA – RETICENCIA

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, en los términos previstos en el artículo 1058 del código de comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA SEPTIMA – INVESTIGACIÓN Y DEFENSA EN GENERAL. ACUERDO EXTRAJUDICIAL DE RECLAMOS

Sin perjuicio de cualquiera de las disposiciones contenidas en la presente póliza, la compañía se compromete a investigar las cuestiones inherentes a la responsabilidad y a pagar toda indemnización por daños que el asegurado tenga la obligación legal de pagar y, así mismo defender todo reclamo que corresponda bajo las condiciones de la presente póliza.

En caso de reclamo contra un asegurado- ya sea judicial o extrajudicial – si un acuerdo transaccional propuesto por la compañía a un reclamante, y que este último está dispuesto a aceptar, no pudiere concretarse por la oposición del asegurado, en el supuesto de dictarse a posteriori sentencia condenatoria por una suma superior a la del acuerdo frustrado, será exclusivo cargo del asegurado la diferencia entre el monto de ésta y aquel así como los intereses y las costas que se devenguen con posterioridad a la fecha de la oposición.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA – EXTINCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA COMPAÑÍA.

En relación con cualquier reclamo que se pueda realizar en virtud de la presente póliza, la compañía podrá en cualquier momento pagar la suma asegurada o, en su caso, el remanente de la suma asegurada aplicable o cualquier monto inferior por el cual se pueda acordar extrajudicialmente el tipo de responsabilidad con referencia a los mismos.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA- AUDITORÍA E INSPECCIÓN

- El asegurador tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del asegurado incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc., En cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que este mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.
- De igual manera, el asegurador tendrá el derecho de practicar auditorías médico- legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del paciente y de las

prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

- También, el asegurador podrá examinar y auditar los libros y expedientes del asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de tres años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

CONDICIÓN VIGESIMA – OTROS SEGUROS

En caso que el asegurado contara con otra póliza o pólizas de seguro de responsabilidad civil profesional médica, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad.

El asegurado deberá informar por escrito al asegurador los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro de los diez días a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato.

CONDICIÓN VIGESIMA PRIMERA– CESIÓN DE DERECHOS

El asegurado no podrá ceder a terceros los derechos y/o beneficios que le son otorgados por la presente póliza.

CONDICIÓN VIGESIMA SEGUNDA – MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

Todas las modificaciones y/o desistimientos y/o renunciaciones a los derechos y/o beneficios de la presente póliza serán efectuados solamente por medio de anexo emitido, debidamente firmado por un representante autorizado por el asegurador. El anexo así emitido formará parte integrante de la presente póliza.

CONDICIÓN VIGESIMA TERCERA – DEFINICIONES

-Asegurado: Bajo el término asegurado se entienden:

- a) Las personas jurídicas que figuran como asegurado en la póliza y además de esta, todos los funcionarios a su servicio, cuando se encuentren en el desempeño de las labores propias de su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tales.
- b) La persona natural que figura como asegurado en la póliza y además de este, su cónyuge o compañero (a) permanente e hijos menores que habitan bajo el mismo techo.

-Siniestro: Es todo hecho, que haya producido un daño que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual contra el asegurado o la compañía y que este amparado por la póliza.

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

-Deducible: Es la suma o el porcentaje que se deduce del monto de cada indemnización por siniestro y que siempre queda a cargo del asegurado.

-Vigencia: Es el periodo comprendido entre las fechas de iniciación y terminación de la protección que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de la póliza.

-Empleado: Se entiende por "empleado" la persona natural que presta sus servicios al asegurado dentro del territorio nacional, vinculada a este mediante contrato de trabajo y que ocupa uno de los cargos señalados en la póliza.

-Coaseguro: Mecanismo de distribución por el cual dos o más aseguradoras asumen un mismo riesgo. Definición extractada del Artículo 1095 del Código de Comercio.

-Subrogación: Mecanismo por medio del cual el asegurador sustituye al tomador en el ejercicio de las acciones legales y judiciales que este tendría contra los terceros causantes del siniestro con el fin de poder recuperar los montos de dinero reconocidos al asegurado. Definición extractada del Artículo 1096 del Código de Comercio.

-Transmisión del Interés Asegurado: Cuando haya transferencia de la cosa asegurada, el asegurado deberá dar aviso a la aseguradora dentro de los diez (10) días siguientes a la transmisión y en este sentido si el asegurado continúa con algún interés, el contrato podrá continuar en esa misma proporción. De lo contrario el contrato se extinguirá. Definición extractada del Artículo 1106 y 1107 del Código de Comercio.

-Revocación unilateral: Artículo 1071 del Código de Comercio, "El contrato de seguros podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes: por el asegurador, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el asegurado, en cualquier momento mediante aviso escrito al asegurador.

En el primer caso, la revocatoria da derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato: La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo."

-Consecuencias del sobreseguro: Artículo 1091 del Código de Comercio, "El exceso del seguro sobre el valor real del interés asegurado producirá la nulidad del contrato, con retención de la prima a título de pena, cuando de parte del asegurado haya habido intención manifiesta de defraudar al asegurador. En los demás casos podrá promoverse su reducción por cualquiera de las partes contratantes, mediante la devolución o rebaja de la prima correspondiente al importe del exceso y al período no transcurrido del seguro.

La reducción no podrá efectuarse después de ocurrido un siniestro total".

-Disminución del riesgo: Artículo 1065 del Código de Comercio, "En caso de disminución del riesgo, el asegurador deberá reducir la prima estipulada, según la tarifa correspondiente, por el tiempo no corrido del seguro, exento en los seguros a que se refiere el artículo 1060, inciso final".

-Declaración del tomador sobre el estado del riesgo: Artículo 1058 del Código de Comercio, "El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente”.

-Conservación del estado del riesgo y notificación de cambios: Artículo 1060 del Código de Comercio. “El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso lo del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, el asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho al asegurador a retener la prima no devengada.

Esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto en cuanto a los amparos accesorios, a menos de convención en contrario; ni cuando el asegurador haya conocido oportunamente la modificación y consentido en ella”.

-Terminación para el pago de la prima: Artículo 1066 del Código de Comercio, “Modificado. Ley 45, Art. 81. Término para el pago de la prima. El tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente a la fecha de entrega de la póliza o, si fuere el caso de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella”.

-Mora en el pago de la prima: Artículo 1068 del Código de Comercio, “Modificado. Ley de 1990, Art. 82. 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.

Lo dispuesto en el inciso anterior deberá consignarse por parte del asegurador en la carátula de la póliza, en caracteres destacados.

Lo dispuesto en este artículo no podrá ser modificado por las partes.

-Evento: cualquier acción realizada por el asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca lesiones corporales a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia, y/o inobservancia de los deberes a su cargo a los efectos de este seguro se considerará como un solo y mismo evento la exposición repentina, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a terceros que causen daños y/o lesiones imprevistos e inesperados por el asegurado.

-Lesiones Corporales: cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.

-Costas, Gastos, Intereses Y Honorarios: los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el asegurador para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza. También se incluye bajo este rubro todos los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el asegurado como el caso de ser condenado a pagar juicio.

-Indemnización: compensación al asegurado, según lo estipulado en la póliza de seguro, en concepto de daños y/o perjuicios incurridos como consecuencia de un acto médico, y la cual no puede superara al importe de la suma asegurada (límite de cobertura) indicado en las condiciones particulares.

-Paciente: cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médico, quirúrgicos y/u odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.

-Reclamo: cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un tercero, y recibida por el asegurado o su asegurador, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por un "actos médico" y/o "evento".

-Acto Médico: cualquier acción que implique un error, omisión o incumplimiento del deber, cometido por un profesional de la salud, el cual cause daños y/o perjuicios a la salud del paciente, incluyendo la muerte.

-Notificaciones-domicilio: toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en esta póliza, se hace por escrito y es prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío escrito por correo recomendado o certificado a la última dirección conocida de las partes.

Se exceptúa la obligación de comunicación escrita, la que se refiere al aviso de siniestro al asegurador por parte del asegurado, en virtud de lo dispuesto en el artículo 1075 del código de comercio.

INTERPRETACIÓN DE LAS EXCLUSIONES A LA COBERTURA CONTENIDA EN LAS CONDICIONES GENERALES

Se dejan expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

-Hechos de guerra internacional: se entiende por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de las fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares, participen o no civiles).

-Hechos de guerra civil: se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes del país, o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la sucesión de una parte del territorio de la nación.

-Hechos de rebelión: se entiende por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado que pretenda derrocar el gobierno nacional, o suprimir o modificar el régimen constitucional o legal vigente.

Se entienden equivalentes a los de rebelión otros hechos que encuentren en los caracteres descritos, tales como revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación y conspiración.

-Hechos de sedición y motín: se entiende por tales los hechos dañosos mediante el empleo de las ramas que pretendan impedir transitoriamente el libre funcionamiento del régimen constitucional o legal vigentes.

Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como asonada y conmoción civil.

-Asonada: se entienden por tales los hechos dañosos realizados en forma tumultuaria para exigir violentamente de la autoridad la ejecución u omisión de algún acto propio de sus funciones.

Se entienden equivalentes a asonada otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como alboroto, alteración del orden público, desordenes, disturbios, revueltas y conmoción civil.

-Hechos de vandalismo o conmoción popular: se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

-Hechos de guerrilla: se entiende por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra

cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

-Hechos de terrorismo: se entienden por tales los actos que provoquen o mantengan en estado de zozobra o terror a la población o a un sector de ella, que pongan en peligro la vida, la integridad física o la libertad de las personas o las edificaciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices valiéndose de medios para causar estragos.

No se consideran como hechos de terrorismo aquellos hechos aislados y esporádicos de delincuencia común.

-Hechos de huelga: se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente), o por grupos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga así como su calificación de legal o ilegal.

-Hechos de lock out: se entienden por tales los hechos dañosos originados por:

- a. El cierre de establecimientos de trabajo dispuestos por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente).
- b. El despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó el *lock out*, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

-Otros hechos (1): atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadre en los respectivos hechos descritos bajo esta cláusula, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo o malevolencia popular, de guerrilla, de terrorismo, de huelga o de *lock out*.

-Otros hechos (2): los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descritos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

CONDICIÓN VIGESIMA CUARTA – ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

- **Agravación del riesgo**

El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro, deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso primero del artículo 1058 (reticencia del asegurado) signifique agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez días a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez siguientes días a aquél en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos **treinta (30) días** desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo y los términos consignados en el inciso anterior, el asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima. La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho al asegurador a retener la prima no devengada. Esta sanción no será aplicable cuando el asegurador haya conocido oportunamente la modificación y consentido con ella, en los términos establecidos en el artículo 1060 del código de comercio.

DERECHOS DEL CONSUMIDOR FINANCIERO, PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN PROPIA DEL CONSUMIDOR FINANCIERO Y OBLIGACIONES DE MAPFRE.

La Ley 1328 de 2009 consagró un régimen especial de protección a los consumidores financieros que tiene como propósitos generales: (i) fortalecer la normatividad existente sobre la materia, (ii) buscar el equilibrio contractual entre las partes y (iii) evitar la asimetría en la información. Para el cumplimiento de estos propósitos, las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera, deben implementar un Sistema de Atención a los Consumidores Financieros (SAC).

El SAC propende porque:

- Se consolide al interior de cada entidad una cultura de atención, respeto y servicio a los consumidores financieros.
- Se adopten sistemas para suministrarles información adecuada a los clientes.
- Se fortalezcan los procedimientos para la atención de sus quejas, peticiones y reclamos.
- Se propicie la protección de los derechos del consumidor financiero, así como la educación financiera de éstos.

Objetivo del SAC en MAPFRE

Consolidar al interior de MAPFRE COLOMBIA una cultura de atención, respeto y servicio a los Consumidores Financieros a través de planes de capacitación a todos aquellos que intervienen en la cadena de ofrecimiento, asesoría y prestación de nuestros productos y servicios. Así mismo, implementar sistemas para suministrar información adecuada y educación financiera; se fortalecer el ciclo de quejas, peticiones y reclamos propiciando la protección de los derechos del consumidor financiero.

Derechos del Consumidor Financiero

De acuerdo con el Art. 5° de la ley 1328 de 2009, Derechos de los consumidores financieros.

Sin perjuicio de los derechos consagrados en otras disposiciones legales vigentes, los consumidores financieros tendrán, durante todos los momentos de su relación con MAPFRE, los siguientes derechos:

- a) En desarrollo del principio de debida diligencia, los consumidores financieros tienen el derecho de recibir de parte de MAPFRE, productos y servicios con estándares de seguridad y calidad, de acuerdo con las condiciones ofrecidas y las obligaciones asumidas por las entidades vigiladas.
- b) Tener a su disposición, en los términos establecidos en la ley en referencia y en las demás disposiciones de carácter especial, publicidad e información transparente, clara, veraz, oportuna y verificable, sobre las características propias de los productos o servicios ofrecidos y/o suministrados. En particular, la información suministrada por MAPFRE deberá ser de tal que permita y facilite su comparación y comprensión frente a los diferentes productos y servicios ofrecidos en el mercado.
- c) Exigir la debida diligencia en la prestación del servicio por parte de MAPFRE.
- d) Recibir una adecuada educación respecto de las diferentes formas de instrumentar los productos y servicios ofrecidos, sus derechos y obligaciones, así como los costos que se generan sobre los mismos, los mercados y tipo de actividad que desarrollan las entidades vigiladas así como sobre los diversos mecanismos de protección establecidos para la defensa de sus derechos.
- e) Presentar de manera respetuosa consultas, peticiones, solicitudes, quejas o reclamos ante MAPFRE, el defensor del Consumidor Financiero, la Superintendencia Financiera de Colombia y los organismos de autorregulación.

f) Los demás derechos que se establezcan en esta ley o en otras disposiciones, y los contemplados en las instrucciones que imparta la Superintendencia Financiera de Colombia.

Prácticas de Protección Propia

Artículo 6°. Prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros. Las siguientes constituyen buenas prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros:

- a) Cerciorarse si la entidad con la cual desean contratar o utilizar los productos o servicios se encuentre autorizada y vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia.
- b) Informarse sobre los productos o servicios que piensa adquirir o emplear, indagando sobre las condiciones generales de la operación; es decir, los derechos, obligaciones, costos, exclusiones y restricciones aplicables al producto o servicio, exigiendo las explicaciones verbales y escritas necesarias, precisas y suficientes que le posibiliten la toma de decisiones informadas.
- c) Observar las instrucciones y recomendaciones que imparta la entidad vigilada sobre el manejo de productos o servicios financieros.
- d) Revisar los términos y condiciones del respectivo contrato y sus anexos, así como conservar las copias que se le suministren de dichos documentos.
- e) Informarse sobre los órganos y medios de que dispone la entidad para presentar peticiones, solicitudes, quejas o reclamos.
- f) Obtener una respuesta oportuna a cada solicitud de producto o servicio.

Parágrafo 1°. El no ejercicio de las prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros no implica la pérdida o desconocimiento de los derechos que le son propios ante las entidades vigiladas y las autoridades competentes. De igual manera, no exime a las entidades vigiladas de las obligaciones especiales consagradas en la presente ley respecto de los consumidores financieros.

Parágrafo 2°. Los consumidores financieros tendrán el deber de suministrar información cierta, suficiente y oportuna a las entidades vigiladas y a las autoridades competentes en los eventos en que estas lo soliciten para el debido cumplimiento de sus deberes y de actualizar los datos que así lo requieran. Del mismo modo, informarán a la Superintendencia Financiera de Colombia y a las demás autoridades competentes sobre las entidades que suministran productos o servicios financieros sin estar legalmente autorizadas para ello.

Obligaciones de MAPFRE

Artículo 7°. Obligaciones especiales de las entidades vigiladas. Las entidades vigiladas tendrán las siguientes obligaciones especiales:

- a) Suministrar información al público respecto de los Defensores del Consumidor Financiero, de conformidad con las instrucciones que sobre el particular imparta la Superintendencia Financiera de Colombia.
- b) Entregar el producto o prestar el servicio debidamente, es decir, en las condiciones informadas, ofrecidas o pactadas con el consumidor financiero, y emplear adecuados estándares de seguridad y calidad en el suministro de los mismos.
- c) Suministrar información comprensible y publicidad transparente, clara, veraz, oportuna acerca de sus productos y servicios ofrecidos en el mercado.
- d) Contar con un Sistema de Atención al Consumidor Financiero (SAC), en los términos indicados en la presente ley, en los decretos que la reglamenten y en las instrucciones que imparta sobre el particular la Superintendencia Financiera de Colombia.

- e) Abstenerse de incurrir en conductas que conlleven abusos contractuales o de convenir cláusulas que puedan afectar el equilibrio del contrato o dar lugar a un abuso de posición dominante contractual.
- f) Elaborar los contratos y anexos que regulen las relaciones con los clientes, con claridad, en caracteres legibles a simple vista, y ponerlos a disposición de estos para su aceptación. Copia de los documentos que soporten la relación contractual deberá estar a disposición del respectivo cliente, y contendrá los términos y condiciones del producto o servicio, los derechos y obligaciones, y las tasas de interés, precios o tarifas y la forma para determinarlos.
- g) Informar a los clientes sobre las consecuencias y alcances del incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de tomadores, asegurados y beneficiarios, de acuerdo con la ley. A título de ejemplo tenemos la ausencia, reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo, la mora en el pago de la prima, el incumplimiento de garantías, etc.
- h) Abstenerse de hacer cobros no pactados o no informados previamente al consumidor financiero, de acuerdo con los términos establecidos en las normas sobre la materia, y tener a disposición de este los comprobantes o soportes de los pagos, transacciones u operaciones realizadas por cualquier canal ofrecido por la entidad vigilada. La conservación de dichos comprobantes y soportes deberá atender las normas sobre la materia.
- i) Abstenerse de realizar cobro alguno por concepto de gastos de cobranza prejudicial sin haberse desplegado una actividad real encaminada efectivamente a dicha gestión, y sin haber informado previamente al consumidor financiero el valor de los mismos. Las gestiones de cobro deben efectuarse de manera respetuosa y en horarios adecuados.
- j) Guardar la reserva de la información suministrada por el consumidor financiero y que tenga carácter de reservada en los términos establecidos en las normas correspondientes, sin perjuicio de su suministro a las autoridades competentes.
- k) Dar constancia del estado y/o las condiciones específicas de los productos a una fecha determinada, cuando el consumidor financiero lo solicite, de conformidad con el procedimiento establecido para el efecto, salvo aquellos casos en que la entidad vigilada se encuentre obligada a hacerlo sin necesidad de solicitud previa.
- l) Atender y dar respuesta oportuna a las solicitudes, quejas o reclamos formulados por los consumidores financieros, siguiendo los procedimientos establecidos para el efecto, las disposiciones consagradas en esta ley y en las demás normas que resulten aplicables.
- m) Proveer los recursos humanos, físicos y tecnológicos para que en las sucursales y agencias se brinde una atención eficiente y oportuna a los consumidores financieros.
- n) Permitir a sus clientes la consulta gratuita, al menos una vez al mes, por los canales que la entidad señale, del estado de sus productos y servicios.
- o) Contar en su sitio en Internet con un enlace al sitio de la Superintendencia Financiera de Colombia dedicado al consumidor financiero.
- p) Reportar a la Superintendencia Financiera de Colombia, en la forma que esta señale, el precio de todos los productos y servicios que se ofrezcan de manera masiva. Esta información deberá ser divulgada de manera permanente por cada entidad vigilada en sus oficinas y su página de Internet.
- q) Dar a conocer a los consumidores financieros, en los plazos que señale la Superintendencia Financiera de Colombia, por el respectivo canal y en forma previa a la realización de la operación, el costo de la misma, si lo hay, brindándoles la posibilidad de efectuarla o no.
- r) Disponer de los medios electrónicos y controles idóneos para brindar eficiente seguridad a las transacciones, a la información confidencial de los consumidores financieros y a las redes que la contengan.

- s) Colaborar oportuna y diligentemente con el Defensor del Consumidor Financiero, las autoridades judiciales y administrativas y los organismos de autorregulación en la recopilación de la información y la obtención de pruebas, en los casos que se requieran, entre otros, los de fraude, hurto o cualquier otra conducta que pueda ser constitutiva de un hecho punible realizada mediante la utilización de tarjetas crédito o débito, la realización de transacciones electrónicas o telefónicas, así como cualquier otra modalidad.
- t) No requerir al consumidor financiero información que ya repose en la entidad vigilada o en sus dependencias, sucursales o agencias, sin perjuicio de la obligación del consumidor financiero de actualizar la información que de acuerdo con la normatividad correspondiente así lo requiera.
- u) Desarrollar programas y campañas de educación financiera a sus clientes sobre los diferentes productos y servicios que prestan, obligaciones y derechos de estos y los costos de los productos y servicios que prestan, mercados y tipo de entidades vigiladas, así como de los diferentes mecanismos establecidos para la protección de sus derechos, según las instrucciones que para el efecto imparta la Superintendencia Financiera de Colombia.
- v) Las demás previstas en esta ley, las normas concordantes, complementarias, reglamentarias, las que se deriven de la naturaleza del contrato celebrado o del servicio prestado a los consumidores financieros, así como de las instrucciones que emita la Superintendencia Financiera de Colombia en desarrollo de sus funciones y los organismos de autorregulación en sus reglamentos.

TRAMITE PARA EL PAGO DEL SINIESTRO

En caso de siniestro comuníquese lo más pronto posible con Mapfre Seguros Generales de Colombia a Mapfre si 24 horas en Bogotá al teléfono 3077024, en el Resto del País 018000519991 celular #624.

POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS

1. Dar aviso por escrito a la Aseguradora, de la ocurrencia del siniestro, indicando circunstancias de tiempo modo y lugar
2. Copia de la citación a audiencia de conciliación Extrajudicial y/o judicial
3. Copia del Auto admisorio de la demanda si existe.

PLAZOS Y FORMA DE ACREDITACIÓN DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA Y DERECHOS CUANDO LA COMPAÑÍA NO PAGUE

ARTÍCULO 1077 del Código de Comercio. <CARGA DE LA PRUEBA>. Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.

El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

ARTÍCULO 1080 del Código de Comercio. <PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN E INTERESES MORATORIOS>.

El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador.

- Recuerde el Art. 1089 del Código de Comercio establece que la indemnización no excederá, en ningún caso, el valor real del interés asegurado en el momento del siniestro ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario.
- Se presume valor real del interés asegurado el que haya sido objeto de un acuerdo expreso entre el asegurado y el asegurador. El asegurador podrá probar que el valor acordado excede notablemente el valor real del interés objeto del contrato, mas no que es inferior a él.
- La aseguradora tendrá la opción de pagar en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa asegurada de acuerdo al Art. 1110 del Código de Comercio.

Señor

JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO DE BOGOTÁ

E. S. D.

Referencia: Medio de control de reparación directa promovido por ANA BERTHA PEÑA Y OTROS contra E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Y OTROS. Llamada en garantía LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Rad. 11001-3336-035-2017-00104-00.

-CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA-

Quien suscribe, **RICARDO VÉLEZ OCHOA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 79.470.042 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 67.706 del C. S. de la J., obrando en mi condición de apoderado judicial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** en el proceso de la referencia, de acuerdo con el poder que obra en el expediente, y que ahora reasumo, por medio del presente escrito, encontrándome dentro del término legal concedido para el efecto, procedo a **contestar la demanda** presentada por ANA BERTHA PEÑA PINEDA, WINSTON DÍAZ PEÑA y HÉCTOR JOSE DÍAZ PEÑA contra la NACIÓN – SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTÁ D.C., HOSPITAL DEL TUNAL III NIVEL, EPS CAPRECOM y la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E, y a **contestar el llamamiento en garantía** que realizó esta última a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, sociedad de economía mixta legalmente constituida, quien a través de su representante legal me ha conferido poder especial, amplio y suficiente para representar a esta sociedad, en los siguientes términos:

I. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones solicitadas en la demanda. Además, solicito que se condene en costas a la parte demandante.

Lo anterior toda vez que en el caso que nos ocupa no se encuentran acreditados por presupuestos esenciales para que se configure la responsabilidad de las entidades demandadas. En particular, no se encuentra acreditado que el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E haya incurrido en violaciones o incumplimientos de la *lex artis* y por el contrario, se encuentra acreditado que cumplió con todos los deberes y obligaciones a su cargo.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Paso a pronunciarme respecto de los supuestos fácticos del escrito de la demanda, siguiendo el orden allí expuesto. Sin embargo, antes de iniciar con el pronunciamiento, debe rechazarse la forma antitécnica en la que fueron expuestos los hechos de la demanda, mezclándose repetidamente supuestos de hecho con consideraciones de la parte actora que dificultan un pronunciamiento de fondo por parte de las entidades demandadas y llamadas en garantía.

Pronunciamiento frente al capítulo denominado “RELACIONADOS CON LA LIQUIDADA EPS CAPRECOM”

1. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulta probado.
2. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulta probado.
3. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulta probado.

4. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulta probado.
5. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulta probado.
6. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulta probado.
7. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulta probado.
8. **NO ES UN HECHO**, se trata de manifestaciones de la parte actora sobre las que no tengo el deber de pronunciarme.
9. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulta probado.
10. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulta probado.

Pronunciamiento frente al capítulo denominado “CONCLUSIONES DE LA NEGLIGENCIA, OMISIÓN Y FALLA MÉDICA POR PARTE DE CAPRECOM EPS S – REPRESENTADA POR EL MINSALUD – FIDUPREVISORA S.A.”

1. **NO ES UN HECHO**, se trata de manifestaciones de la parte actora sobre las que no tengo el deber de pronunciarme. Por lo demás, no es cierto que de lo dicho en los hechos anteriores se deduzca la responsabilidad de las entidades demandadas.
2. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulta probado.
3. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulta probado.
4. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulta probado.
5. **NO ES UN HECHO**, se trata de manifestaciones de la parte actora sobre las que no tengo el deber de pronunciarme.

***Pronunciamiento frente al capítulo denominado “HECHOS RELACIONADOS CON
EL HOSPITAL EL TUNAL II NIVEL”***

1. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulta probado.
2. **NO ES UN HECHO**, se trata de la transcripción de un aparte de la historia clínica. Sobre el particular me atengo al tenor literal del documento.

3. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulta probado. Sobre el aparte citado me atengo al tenor literal del documento.

4. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulta probado.

5. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulta probado.

6. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulta probado. Sobre el aparte citado me atengo al tenor literal del documento.

7. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulta probado. Sobre el aparte citado me atengo al tenor literal del documento.

8. **NO ES UN HECHO**, se trata de manifestaciones de la parte actora sobre las que no tengo el deber de pronunciarme.

9. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulta probado. Sobre el aparte citado me atengo al tenor literal del documento.

10. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulta probado. Sobre los apartes citados me atengo al tenor literal del documento.

11. **NO ES UN HECHO**, se trata de manifestaciones de la parte actora sobre las que no tengo el deber de pronunciarme.

12. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulta probado. Ahora bien, se destaca que, hasta este numeral, la parte actora únicamente hizo referencia a 2 presuntas caídas, razón por la cual no se explica que se haga referencia a tres eventos adversos.

También vale la pena añadir que en este hecho se citan apartes de una página web sin ningún tipo de validez científica.

13. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas.

***Pronunciamiento frente al capítulo denominado “CONCLUSIONES GENERALES
DE LA NEGLIGENCIA, OMISIÓN Y FALLA MÉDICA POR PARTE DEL
HOSPITA TUNAL II NIVEL.”***

Este capítulo no contiene ningún tipo de numeración. Por esta razón me pronunciaré sobre cada uno de los párrafos en la siguiente forma:

1. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas el acápite denominado “análisis”, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas.
2. **NO ES UN HECHO**, se trata de manifestaciones de la parte actora sobre las que no tengo el deber de pronunciarme.
3. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este párrafo, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas.

Se destaca que en este párrafo que en este párrafo la parte demandante confiesa que el deterioro del paciente se produjo antes de ingresar a la E.S.E HOSPITAL LA SAMARITANA.

4. **NO ES UN HECHO**, se trata de manifestaciones de la parte actora sobre las que no tengo el deber de pronunciarme.
5. **NO ES UN HECHO**, se trata de manifestaciones de la parte actora sobre las que no tengo el deber de pronunciarme.
6. **NO ES UN HECHO**, se trata de manifestaciones de la parte actora sobre las que no tengo el deber de pronunciarme.
7. **NO ES UN HECHO**, se trata de manifestaciones de la parte actora sobre las que no tengo el deber de pronunciarme.
8. **NO ES UN HECHO**, se trata de manifestaciones de la parte actora sobre las que no tengo el deber de pronunciarme.

***Pronunciamiento frente al capítulo denominado “HECHOS RELACIONADOS CON
EL HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA”***

1. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este párrafo, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre los apartes citados de la historia clínica me atengo al tenor literal del documento.

2. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este párrafo, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre los apartes citados de la historia clínica me atengo al tenor literal del documento.

3. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este párrafo, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre los apartes citados de la historia clínica me atengo al tenor literal del documento.

4. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este párrafo, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre los apartes citados de la historia clínica me atengo al tenor literal del documento.

5. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este párrafo, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre los apartes citados de la historia clínica me atengo al tenor literal del documento.

6. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este párrafo, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre los documentos mencionados me atengo al tenor literal del documento.

7. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este párrafo, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas.

8. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este párrafo, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre los apartes citados de la historia clínica me atengo al tenor literal del documento.

9. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este párrafo, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Me atengo al tenor literal de la historia clínica.

10. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este párrafo, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre los apartes citados de la historia clínica me atengo al tenor literal del documento.

***Pronunciamiento frente al capítulo denominado “CONCLUSIONES DE LA
NEGLIGENCIA, OMISIÓN Y FALLA MÉDICA POR PARTE DEL HUS
HOSPITAL LA SAMARITANA”***

1. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este párrafo, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas.

Sin perjuicio de lo anterior, la parte demandante aprovecha el segundo párrafo de este hecho para realizar manifestaciones que **no son hechos** y que adicionalmente carecen de todo respaldo probatorio.

2. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este párrafo, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas.

3. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este párrafo, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas. Ahora bien, rechazo la interpretación que realiza la parte demandante de la historia clínica y me atengo al tenor literal del documento.

III.EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA

RAZONES DE LA DEFENSA Y FUNDAMENTO DE LAS EXCEPCIONES DE LA DEMANDA

1. **COADYUVANCIA DE LAS EXCEPCIONES QUE FRENTE A LA DEMANDA INTERPUSO EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E**

2. **INEXISTENCIA DE FALLA DEL SERVICIO ATRIBUIBLE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E**

Es bien sabido, que el régimen de responsabilidad médica establecido en nuestro ordenamiento descansa sobre la base del Sistema de **Culpa Probada**. Es así como, para endilgar responsabilidad civil a partir de la prestación del servicio médico u hospitalario en un caso concreto, es necesario que el actor demuestre fehacientemente la culpa incurrida por el agente

que prestó el servicio, esto es, la falta cometida por el mismo, a fin de que los daños derivados de dicha falta probada le sean imputables al agente.

Este sistema de culpa probada en el cual descansa la institución de la responsabilidad civil médica encuentra fundamento en la consideración que, las obligaciones de los agentes prestadores de los servicios médicos y hospitalarios son de medio y no de resultado.

En efecto, tal como es bien sabido, el médico y la institución médica prestadores del servicio, tienen frente al paciente la obligación de medio de proveer todos los medios técnicos y humanos a su alcance para intentar la curación del paciente en torno al padecimiento que sufre, pero claramente el propio comportamiento del paciente resulta completamente ajeno al agente, por ende, lo hechos que sucedan por su propia culpa y de hecho por circunstancias ajenas al tratamiento médico, no puede resultar en imputaciones para el personal de la Clínica, si ésta puso a disposición del paciente todos los medios y herramientas a su alcance para tratar su padecimiento, y por circunstancias adicionales y ajenas al personal médico, se presenta el hecho que se alega como dañoso en la demanda.

Por ello, Nuestra Jurisprudencia y Doctrina han sido unánimes en establecer que salvo casos puntuales (en los que la naturaleza de la obligación contraída por el médico y/o la Entidad médica determinan que aquella sea una obligación de resultado, como los casos de intervenciones quirúrgicas estéticas), para establecer la existencia de una alegada responsabilidad médica en un caso concreto, es necesario que dentro del proceso aparezca debidamente probada, como un primer requisito, **la culpa o falta incurrida por el médico y/o la Institución Médica en la prestación del servicio**, por cuanto, de la no consecución del resultado pretendido, no puede presumirse la culpa del médico, y menos aún, es posible endilgar responsabilidad al agente, cuando el daño alego no se presentó como consecuencia de la atención del paciente, sino por su propia culpa.

En efecto, así lo señalo, entre otras oportunidades, la Corte Suprema de Justicia en sentencia proferida el 13 de septiembre de 2002, al destacar:

“A este respecto la Jurisprudencia de la Corte, a partir de su sentencia de 5 de marzo de 1940 ha dicho...que la responsabilidad civil de los médicos (Contractual o extracontractual) está regida en la legislación patria por el criterio de la culpa probada, salvo cuando se asume una expresa obligación de sanación y esta se incumple, cual sucede por ejemplo con las obligaciones llamadas de resultado, criterio reiterado en términos generales por la Sala en su fallo de 30 de enero de 2001 (Exp. 5507) en el que ésta puntualizó la improcedencia de aplicar en esta materia por regla de principio, la presunción de culpa prevista en el artículo 1604 del C.C., al sostener que, de conformidad con el inciso final de dicho precepto, priman sobre el resto de su contenido las estipulaciones de las partes, que sobre el particular existen, añadiendo por consiguiente no sin antes reconocer la importancia de la doctrina que diferencia entre las obligaciones de medio y de resultado, que lo fundamental está en identificar el contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo que asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa.”

Así mismo lo destaca el Doctor Javier Tamayo Jaramillo en su obra, al señalar:

“El derecho colombiano regula por separado la responsabilidad civil contractual y la extracontractual distinción que también es aplicable a la prueba de la culpa por defectuosa prestación de los servicios médicos. Aunque veremos por separado los textos que regulan una y otra responsabilidad, de todas formas, insistimos en que cualquiera de las dos responsabilidades que se aplique por un acto médico defectuoso deberá suponer una culpa probada del médico.”

Así las cosas, considerando el caso que nos ocupa, es evidente que la alegada responsabilidad médica que se dice le asiste al HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E en razón de la atención brindada al señor JOSE BOLÍVAR DÍAZ PALACIOS sólo podría llegar a declararse, en la medida en que la parte actora lograra demostrar dentro del proceso, que en el acto de la atención médica brindada por esta Institución, efectivamente se incurrió en una culpa o falta, al haberse realizado

dicho acto de manera indebida o incorrecta, conforme los hechos acaecidos y los protocolos médicos.

No obstante, lejos de estar probada esta circunstancia dentro del proceso, lo que desde ya resulta claro es que en el presente caso no se incurrió en falla alguna por parte del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E rente a la atención médica que le fue brindada en esta Institución al señor JOSE BOLÍVAR DÍAZ PALACIOS, en tanto la atención que le fue brindada al paciente, así como el tratamiento que le fue aplicado, fueron oportunos y adecuados conforme la *lex artis* según la sintomatología y evolución que tuvo la afección que presentó la paciente, habiendo dispuesto el hospital todos los recursos a su alcance, en aras de tratar de lograr la curación del paciente, y en esa medida, en la muerte del paciente en nada tuvo que ver la prestación del servicio médico en la medida que, como se acredita con la historia clínica aportada con la contestación de la demanda del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.

Así entonces, inane será cualquier intento de asignar una cuota de la responsabilidad en la acusación del lamentable incidente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E, si primero no se acredita palmariamente en el plenario que esta entidad ha faltado a algún deber normativo, para lo cual desde ya debe tenerse en cuenta, por un lado, que la demostración de tal eventualidad sin duda compete a la parte demandante, según las voces del artículo 167 del Código General del Proceso.

Ahora bien, en el presente caso no se configura responsabilidad por parte de la HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E en primer lugar, toda vez que la parte demandante no establece cuál es la obligación de corte legal incumplida por la parte demandada y, en segundo lugar, en razón a que su actuación en el marco de los hechos que dieron origen al presente proceso fue por completo ajustada a derecho y en cumplimiento de las obligaciones que como institución cuenta.

**3. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA
DESARROLLADA POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA
SAMARITANA E.S.E Y EL HECHO DAÑOSO: CULPA EXCLUSIVA DE LA
VÍCTIMA.**

Es bien sabido que uno de los requisitos de la responsabilidad jurídico-patrimonial, tanto contractual como extracontractual, está dado por la existencia del nexo causal entre la conducta u omisión desplegada por el agente generador, y el daño padecido por la víctima, de forma tal que, si la víctima sufre un daño, pero el mismo no se derivó a partir de dicha conducta u omisión, no es posible endilgar responsabilidad alguna al extremo demandado. Al respecto, así se ha pronunciado el tratadista Javier Tamayo Jaramillo quien al respecto anota: “(...) *puede suceder que una persona que se haya comportado en forma ilícita y en forma paralela o simultánea un tercero haya sufrido un perjuicio. En tales circunstancias no existirá responsabilidad civil de quien se comportó en forma ilícita, mientras dicha persona no haya sido la causante del perjuicio sufrido por la víctima.*”¹

Ahora bien, resulta pertinente resaltar, cómo la existencia del nexo causal entre el hecho dañoso y el daño sufrido por el reclamante, **nunca se presume**, de forma tal que siempre debe probarse con la suficiente certeza dentro del proceso, lo cual guarda necesaria correspondencia con la carga probatoria prevista por el artículo 167 del Código General del Proceso, la cual, como es sabido, se encuentra radicada en la parte actora, puesto que el nexo causal corresponde necesariamente a uno de los supuestos de hecho para materializar el efecto jurídico previsto por los artículos 2.341 y 2.343 del Código Civil, consistente en la indemnización de perjuicios a cargo del presunto responsable.

Por ende, es claro que la existencia del nexo causal debe verificarse y aparecer de manera cierta, conforme a las pruebas que obran en el proceso, para lo cual no basta la sola intervención del demandado en la cadena de sucesos que rodearon la ocurrencia del hecho dañoso, pues es indispensable que se demuestre, de manera idónea, la condición que dicha conducta –bien sea activa u omisiva- se erija en la causa adecuada, exclusiva, normal y directa del daño, de manera

¹ TAMAYO JARAMILLO. Ob Cit. Tomo I, pp 224.

tal que el mismo supere la connotación propia de elemento meramente interviniente en la historia causal, para posarse en el lugar propio de la causalidad adecuada para la producción del daño irrogado a la esfera ajena.

Ahora bien conviene resaltar que dentro de todas las teorías expuestas para establecer el nexo causal frente a la responsabilidad civil extracontractual, la Corte Suprema de Justicia ha adoptado la Teoría de la Causalidad Adecuada, bajo la cual no todas las causas que intervienen en la producción de un efecto son equivalentes, sino que sólo las que se consideren adecuadas tienen incidencia causal desde el punto de vista jurídico, es decir sólo aquellas que objetivamente tengan la virtualidad de generar tal efecto, se considerarán aptas para establecer el nexo causal.

En este sentido se ha pronunciado reiteradamente la Corte Suprema de Justicia, a partir de la sentencia proferida el 1º de septiembre de 1960, en la cual expresó: *“Nexo causal. Sin entrar al estudio de todos los elementos que integran la culpa extracontractual, en relación con el agente, la violación del derecho ajeno, el perjuicio efectivo y la imputabilidad o responsabilidad, debe considerarse el nexo de causalidad entre el daño y el hecho o acto reputado como culposo.*

(...) La causalidad presupone una condición o relación tal sin la cual no se explicaría la existencia de un hecho determinado, que procede de otro como de su causa por ser idóneo y adecuado para producir, como efecto, el daño imputado ala culpa del agente.” (Subrayado por fuera del texto).

Igualmente es necesario destacar que la presencia de nexo causal entre un hecho dañoso desplegado por un sujeto y los daños sufridos por la víctima puede verse desvirtuada en razón de la ruptura de dicho nexo por la verificación de un factor extraño como lo son la culpa de la víctima, el caso fortuito o la fuerza mayor y el hecho de un tercero, en cuyo caso no resulta dable establecer responsabilidad al agente como resultado de los hechos acaecidos (los perjuicios sufridos por la víctima) al haber intervenido de manera decisiva y determinante en la generación de los mismos uno o varios de los alegados factores extraños al agente.

Ahora bien, la existencia del nexo causal puede enervarse en virtud de tres elementos fundamentales, a saber: Caso Fortuito o Fuerza Mayor, Hecho de un Tercero, o por el Hecho de la Víctima. Es así como, cuando se verifica cualquiera de estas tres hipótesis, se produce la ruptura del nexo causal, en virtud de lo cual, al faltar este elemento fundamental, no surge responsabilidad alguna a cargo del agente en virtud de los hechos acaecidos.

Sin perder de vista las consideraciones precedentes, en el caso que nos ocupa es evidente que la causa de la muerte del señor JOSE BOLÍVAR DÍAZ PALACIOS, no son consecuencia directa de la atención ofrecida por el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. Por el contrario, de acuerdo a lo dicho en la misma demanda todos los eventos que dieron lugar a la muerte ocurrieron antes del ingreso a sus instalaciones.

En este orden, es evidente que en el caso que nos ocupa se está presencia de una fuerza mayor como causal de exoneración de la entidades demandadas.

4. INEXISTENCIA Y/O SOBRESTIMACIÓN DE LOS PERJUICIOS.

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

- Daño moral:

Para ANA BERTHA PEÑA PINEDA 100 smlvm

Para WINSTON DÍAZ PEÑA 100 smlvm

Para HECTOR JOSE DÍAZ PEÑA 100 smlvm

- Daño a la salud

Para ANA BERTHA PEÑA PINEDA 100 smlvm

Para WINSTON DÍAZ PEÑA 100 smlvm

Para HECTOR JOSE DÍAZ PEÑA 100 smlvm

- Perjuicios materiales:

SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$6.000.000) correspondiente a “gastos extemporáneos relacionados con el pago de transportes en taxis, medicamentos y funeral del señor JOSE BOLIVAR DÍAZ PALACIOS”.

En lo tocante al Daño a la salud

Esta tipología de daños cuenta con características jurisprudencialmente decantadas que hacen improcedente el reconocimiento de este daño en el caso que nos ocupa.

En primer lugar se trata de un perjuicio cuya titularidad recae únicamente en cabeza de la víctima directa, víctima que en este evento falleció, y en vista de que no se está ejerciendo la acción hereditaria, no existe legitimación en cabeza de ninguno de los demandantes para reclamar esta tipología de daños.

No puede olvidarse que el Consejo de Estado tiene reservado daño a la salud para aquellos casos en los que se produce una lesión corporal a la víctima, de allí que su tasación se base en la pérdida de capacidad laboral. Esta situación no se presenta en el caso que nos ocupa.

En lo tocante a los perjuicios materiales:

Frente a esta tipología de daños sobre con anotar que los mismos no tienen respaldo probatorio. Adicionalmente, algunos de los conceptos reclamados carecen de la certeza necesarios para ser reconocidos.

Por último, es necesario resaltar que en la demanda no se indica en favor de quién deben ser reconocidos, razón por la cual no es posible hablar del carácter personal del perjuicio.

IV. A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En los términos de los artículo 225 del CPACA y 64 del Código General del Proceso, me opongo a la pretensión expresada por medio del llamamiento en garantía, como quiera que la cobertura brindada por el contrato de seguro se encuentra limitada a los estrictos y precisos términos contenidos en su clausulado.

V. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

Seguidamente me referiré a los hechos que constituyen el sustrato fáctico del llamamiento en garantía formulado por HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E en contra de LA PREVISORA, en la forma y orden previstos en el correspondiente escrito.

1. **NO ME CONSTA** ninguna de las circunstancias referidas en este párrafo, como quiera que, en mi calidad de apoderado de la sociedad llamada en garantía, soy totalmente ajeno a las mismas.

2. **ES CIERTO.**

3. **ES CIERTO**, ahora bien, la póliza No. 1006161 opera bajo la modalidad *claims made* esto quiere decir que para la activación de la cobertura es necesario que se presente la primera reclamación por parte de la víctima al asegurado o a la aseguradora en vigencia de la póliza.

De acuerdo con la información obrante en el expediente, la póliza que debe ser afectada es la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1007018, vigente entre el 17 de marzo de 2017 y el

15 de enero de 2018. Ello en atención a que fue en vigencia de esta póliza que se radicó la solicitud de conciliación prejudicial.

4. **NO ES CIERTO**, el objeto de la póliza No. 1007018 y los amparos de la misma se encuentran expresamente establecidos en las condiciones particulares de la misma. Dentro de los amparos previstos en la póliza No. 1007018 no se evidencia ninguno del tenor de lo afirmado por el llamante en garantía. Así, mismo, se destaca que dichos amparos se encuentran delimitados por los estrictos y precisos términos previstos en la póliza.
5. **ES CIERTO**.
6. **ES CIERTO**, ahora bien, la póliza No. 1006161 opera bajo la modalidad *claims made* esto quiere decir que para la activación de la cobertura es necesario que se presente la primera reclamación por parte de la víctima al asegurado o a la aseguradora en vigencia de la póliza.

De acuerdo con la información obrante en el expediente, la póliza que debe ser afectada es la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1007018, vigente entre el 17 de marzo de 2017 y el 15 de enero de 2018. Ello en atención a que fue en vigencia de esta póliza que se radicó la solicitud de conciliación prejudicial. Ahora bien, esta póliza

VI. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. Ausencia de cobertura temporal de la póliza No. 1006161: dicha póliza opera bajo la modalidad *claims made*.
2. La cobertura de la Póliza 1007018 se encuentra limitada a lo estrictamente convenido en su clausulado.
3. En caso de determinarse inconsistencias en la historia clínica, se produce la pérdida del derecho a la indemnización.

4. Debe respetarse la suma máxima asegurada frente al amparo de daños extrapatrimoniales.
5. Debe respetarse la suma máxima asegurada frente al amparo de responsabilidad civil clínicas y hospitales.
6. Existencia de deducible.
7. Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

RAZONES DE LA DEFENSA FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA Y FUNDAMENTO DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS

1. INEFICACIA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

De acuerdo con el artículo 66 del Código General del Proceso, aplicable por remisión del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo el llamamiento en garantía debe ser notificado dentro de los 6 meses siguientes a su admisión. En efecto, dicha norma, cuya aplicación en la jurisdicción de lo contencioso administrativo ha sido admitida por el Consejo de Estado² establece:

“Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenará notificar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el término de la demanda inicial. Si la notificación no se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz. La misma regla se aplicará en el caso contemplado en el inciso segundo del artículo anterior.”

Ahora bien, en el caso que nos ocupa el llamamiento en garantía fue admitido mediante auto del 30 de mayo de 2018. El correo de notificación a mi representada se remitió el 9 de febrero

² A modo de ejemplo, mediante auto del 20 de septiembre de 2017 (exp. No. 53391)

de 2021. Entre la fecha de notificación del auto que admitió el llamamiento en garantía contra mi representada y la fecha de notificación del mismo a mi representada transcurrieron más de 2 años, termino que supera en exceso el término legal.

Lo anterior implica que, en aplicación del inciso primero del artículo 66 del C. G. P. el llamamiento en garantía debe entenderse ineficaz.

**1. AUSENCIA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA NO. 1006161:
DICHA PÓLIZA OPERA BAJO LA MODALIDAD CLAIMS MADE.**

El artículo 4 de la Ley 389 de 1997 establece:

“Artículo 4. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años.” (se destaca)

Esta disposición es el fundamento normativo del denominado sistema de cobertura *claims made* o por reclamación. Bajo este sistema de cobertura, el siniestro se concreta en reclamación que presente la víctima al asegurado o a la aseguradora.

Bajo la modalidad de cobertura *claims made*, para que una póliza de responsabilidad ofrezca cobertura es necesario que se verifiquen dos condiciones, en ausencia de cualquiera de ellas la póliza no podrá ser afectada. Dichas condiciones son las siguientes:

- Que el hecho generador de la responsabilidad haya ocurrido en vigencia de la póliza o durante el periodo de retroactividad ofrecido por la póliza.
- Que la víctima presente al asegurado o a la compañía de seguros una reclamación en vigencia de la póliza.

En ausencia de cualquiera de estos requisitos la póliza no ofrecerá cobertura.

Pues bien, descendiendo al caso que nos ocupa debe iniciarse señalando que la Póliza de responsabilidad civil No. 1005885 expedida por LA PREVISORA se encuentra estructurada bajo el sistema *claims made*. Así se indica expresamente en las condiciones particulares de la póliza:

“ACTIVIDAD: Prestación de servicios de salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-3

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

Lo anterior quiere decir que para que se configure el siniestro y la póliza puede ser afectada deben reunirse los requisitos anteriormente explicados. Así se indica en las condiciones particulares de la Póliza:

“Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.

Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o durante el periodo de extensión de denuncias”

En el caso que nos ocupa es evidente que el hecho generador de la responsabilidad, estos es, el acto médico ocurrió durante el periodo de retroactividad. Sin embargo no se encuentra acreditado que la víctima haya presentado su primer reclamo en vigencia de esta o cualquier otra póliza expedida por mi representada. Por esta razón debe concluirse que la Póliza de responsabilidad civil No. 1006161 no ofrece cobertura temporal a los hechos materia del proceso.

Ahora bien, como se puso de presente, para la fecha de la primera reclamación que obra en el expediente, esto es, la solicitud de conciliación prejudicial, se encontraba vigente la póliza No. 1007018 cuya vigencia se encontraba comprendida entre el 7 de marzo de 2107 y el 15 de enero de 2018. Es por eta razón que será esta la póliza frente a la que se referirán las demás excepciones de la contestación del llamamiento en garantía se hará referencia a la Póliza No. 1007018

**2. LA COBERTURA DE LA PÓLIZA NO 1007018 SE ENCUENTRA
LIMITADA A LO ESTRICTAMENTE CONVENIDO EN SU
CLAUSULADO**

Conforme a lo normado en los artículos 1045³ numeral 2, 1047⁴ numeral 9 y 1056⁵ del Código de Comercio, compete libremente a la Compañía Aseguradora la asunción de los riesgos que pretenda adoptar por virtud del negocio aseguratorio, lo cual conlleva, igualmente, a que jurídicamente se haya reconocido que dicha facultad implica la delimitación de los riesgos transferidos, así como de las situaciones expresamente excluidas de cobertura, las cuales son aceptadas plenamente por el tomador al manifestar su consentimiento frente al respectivo contrato.

³ “Son elementos esenciales del contrato de seguro: (...) 2) El riesgo asegurable (...)”.

⁴ La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato: (...) 9) Los riesgos que el asegurador toma su cargo”.

⁵ “Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”.

Así las cosas, en el evento improbable que el Despacho establezca responsabilidad a cargo del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E, y decida, con fundamento en ello, proferir condena contra mi representada, con base en la cobertura otorgada por la misma a través de la póliza No. 1007018, habrá de tenerse en cuenta el monto y extensión de la responsabilidad asumida por la Aseguradora con fundamento en las condiciones generales y particulares estipuladas en el referido contrato de seguro, esto es concretamente, cuál de los perjuicios por los cuales se profiera condena en contra del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E se encontraban amparados por la referida Póliza, tal como obra en las condiciones generales y particulares de la misma, pues por aquellos perjuicios sobre los cuales no se haya otorgado la respectiva cobertura de la Póliza, no podrá proferirse condena en contra de la llamada en garantía, para la indemnización de los mismos.

En adición a lo anterior, y teniendo en cuenta que el demandante arguye que el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E presuntamente incumplió con su deber de atención oportuna del paciente. Es necesario poner de presente que la exclusión 2.26 de las condiciones generales indica:

“Exclusiones

PREVISORA no cubrirá bajo ninguna circunstancia “reclamaciones” y/o “indemnizaciones” que el asegurado tenga que pagar por “daños materiales” y/o “lesiones corporales” que sean consecuencia directa o indirecta de:

2. Exclusiones absolutas

2.26. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al “paciente”.”

3. EN CASO DE DETERMINARSE INCONSISTENCIAS EN LA HISTORIA CLÍNICA, SE PRODUCE LA PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

En la condición segunda del clausulado general, se estipularon una serie de requisitos y condicionamientos que debía cumplir la entidad asegurada en relación con el diligenciamiento y cuidado de las historias clínicas, cuyo cumplimiento se convino en modo de garantía del contrato de seguro, y, a su turno, también como condición suspensiva para el surgimiento del derecho indemnizatorio a cargo del asegurado y la eventual víctima.

Ciertamente, teniendo en mente la segunda de las circunstancias nombradas (condición suspensiva), la cláusula décimo cuarta del condicionado general, en su literal b), dispuso que cuando se incumplieran las garantías exigidas al asegurado, se perdería en forma total los derechos indemnizatorios que pudieran derivarse de la Póliza; sin que para tal fin interese lo dispuesto en el artículo 1061 del Código Comercial, pues la consecuencia jurídica en comento (la de la condición décimo cuarta) tiene fuente contractual y difiere de las enunciadas en el artículo del Código (anulabilidad o terminación contractual, según sea el caso), las cuales se dan si la Aseguradora así lo desea.

Así reza la indicada cláusula contractual:

*“CONDICIÓN SEGUNDA
GARANTÍAS DEL ASEGURADO*

El Asegurado está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

NOTA: El Asegurado garantizará, so pena de que el contrato se de por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del Código de Comercio, lo siguiente:

1. Que exigirá a todos los profesionales de la medicina a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, sean o no de dicho personal, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el Asegurado:



VÉLEZ GUTIÉRREZ
A B O G A D O S

- a) *Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y demás normas pertinentes, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.*
- b) *Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.*
- c) *Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s)”*

De esta forma, apelando a la condición transcrita, y sin que se interprete que la Aseguradora renuncia a los efectos jurídicos previstos en el mentado artículo 1061 del Código de Comercio, si en el marco del proceso se entiende por parte del Señor Juez que la historia clínica del señor JOSE BOLÍVAR DÍAZ PALACIOS presenta inconsistencias y se ha llevado sin la observancia de lo contemplado en la Póliza, deberá concluirse, por virtud de la condición

contractual en comento, que no se ha generado derecho resarcitorio alguno a favor ni del asegurado ni de los demandantes; cual es una situación que, se insiste, está prevista contractualmente en forma autónoma y diferente a lo dispuesto en el artículo 1061 comercial.

4. DEBE RESPETARSE LA SUMA MÁXIMA ASEGURADA FRENTE AL AMPARO DE DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

En el evento improbable en el que en el presente caso se decida el rechazo de las excepciones formuladas anteriormente, y en ese sentido se decida proferir condena en contra de mi representada, el Despacho habrá de tener en cuenta que la cobertura de la Póliza No. 1007018, se encuentra limitada, frente al amparo de daños extrapatrimoniales, al monto de la suma máxima asegura, suma por encima de la cual, en consecuencia, no se podrá proferir condena en contra de mi representada, de conformidad con lo establecido por el artículo 1079 del Código de Comercio, el cual dispone: *“El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 1074”*.

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

En este sentido, la Póliza No. 1007018 claramente determina el valor de la suma asegurada para el amparo de daños extrapatrimoniales, de la siguiente forma:

- DANOS EXTRAPATRIMONIALES 300,000,000.

Por consiguiente, de conformidad con las mencionadas condiciones de la Póliza y las normas del contrato de seguro, es evidente que en el evento en que el Despacho acepte las

pretensiones formuladas en contra del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E y la llamada en garantía, ésta última no podrá ser condenada a pagar suma que exceda el monto de las sumas máximas aseguradas, es decir, suma que exceda los trescientos millones de pesos m/cte (\$150.000.000) por evento, acorde a lo arriba expuesto.

5. DEBE RESPETARSE LA SUMA MÁXIMA ASEGURADA FRENTE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

En consonancia con el anterior medio exceptivo, en el evento improbable que el Despacho decida rechazar las excepciones hasta el momento formuladas, y como consecuencia de ello decida proferir condena en contra de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, el Señor Juez habrá de tener en cuenta que la cobertura de la Póliza No. 1007018, se encuentra limitada, adicionalmente, en relación con el amparo de responsabilidad civil clínicas y hospitales que se pretende afectar en el presente proceso, al monto de la suma máxima asegurada, suma por encima de la cual, se reitera, no se podrá condenar a mi representada, según lo dispuesto en el artículo 1079 del Código de Comercio, anteriormente mencionado.

De esta forma, es claro que la responsabilidad en cabeza de mi representada se encuentra limitada, en relación con el amparo en mención, por la suma asegurada pactada en el respectivo contrato, en el cual se determina específicamente el valor de la suma asegurada para este amparo, de la siguiente forma:

- Cobertura responsabilidad civil clínicas y hospitales: mil millones de pesos m/cte. (\$1.000.000.000).

Así pues, de conformidad con las mencionadas condiciones de la Póliza y las normas del contrato de seguro, es evidente que en el evento en que el Despacho acepte las pretensiones formuladas contra la HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E y mí procurada, ésta última no podrá ser condenada a pagar suma que exceda el monto de la suma máxima asegurada para el amparo de responsabilidad civil clínicas y hospitales, es decir, suma

que exceda los mil millones de pesos m/cte. (\$1.000.000.000), a favor de la parte demandante, **incluido dentro de este valor un tope máximo, para los daños extrapatrimoniales de ciento cincuenta millones de pesos m/cte (\$3000.000.000), acorde a lo arriba expuesto.**

6. EXISTENCIA DE DEDUCIBLE

El deducible es el monto del valor a indemnizar que queda a cargo del asegurado. Así las cosas, en este caso particular, de existir algún tipo de condena en contra del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E así como en contra mi representada, debe tomarse en consideración, al momento de liquidar el valor de la indemnización, el descuento que a título de deducible se encuentra pactado en la Póliza No. 1007018.

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

Ciertamente, así lo ha reconocido reiterativamente la doctrina y la jurisprudencia, y así mismo lo destacó expresamente la Póliza expedida en el presente caso en su carátula, y en la cual se encuentra pactado, en punto del amparo de responsabilidad civil clínicas y hospitales, un deducible que asciende al **diez por ciento (10%) del valor de la pérdida, mínimo ocho millones de pesos (\$8.000.000,00)**, aplicables al valor total de la indemnización surgida por este concepto; valores que deberá asumir la entidad asegurada en caso de presentarse un siniestro, de forma tal que, si no se llegase a tener en cuenta esta estipulación de las partes, en virtud de la cual al asegurado le corresponde asumir una cuota de la pérdida, se estaría violando el artículo 1602 del Código Civil, en razón a que se desconocería una clara estipulación contractual.

7. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

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

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

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

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

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

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

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

Por tal motivo, teniendo en cuenta que el asegurado tenía conocimiento de la primera reclamación a más tardar antes del 2 de mayo de 2017, esto es la fecha en la que se adelantó la audiencia de conciliación prejudicial. En este orden la prescripción se consolidó el 2 de mayo de 2019, fecha par la cual a mi representada no le había sido notificado el auto admisorio del llamamiento en garantía.

Ahora bien, en el presente caso no puede afirmarse que la presentación del llamamiento en garantía interrumpió el conteo del término prescriptivo, lo anterior toda vez que, de acuerdo con el artículo 94 del Código General del Proceso, la presentación de la demanda solo interrumpe la prescripción si el auto que la admite es notificado al demandado dentro del año siguiente a la fecha de notificación al demandante.

VII. OBJECCIÓN A LA ESTIMACIÓN DE PERJUICIOS REALIZADA POR LA PARTE ACTORA

De conformidad con lo preceptuado por el artículo 206 del Código General del Proceso, me permito objetar la cuantificación que de los perjuicios hizo la parte demandante; aclarando que, con el ánimo de no ser reiterativo, que me permito remitir al Señor Juez a la excepción denominada “Inexistencia y/o sobreestimación de los perjuicios solicitados”, en cuyo contenido se señalan las objeciones efectuadas al *quantum* propuesto por los accionantes. No obstante, respecto de los daños extrapatrimoniales que se reclaman por la parte demandante habrá de tener en cuenta el Señor Juez que los mismos escapan a la órbita del juramento estimatorio previsto en el artículo 206 del Código General del Proceso.

VIII. PRUEBAS

A. DOCUMENTALES

1. Poder que me legitima para actuar, que obra en el expediente.

2. Certificado de Existencia y Representación Legal de **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, expedido por la Superintendencia Financiera, que obra en el expediente.
3. Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1007018, con sus condiciones particulares y generales vigente para el momento de la ocurrencia de los hechos.

B. INTERROGATORIO DE PARTE CON EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

4. Solicito comedidamente que se fije fecha y hora para que la señora ANA BERTHA PEÑA PINEDA, HECTOR JOSE DÍAZ PEÑA y WINSTON DÍAZ PEÑA comparezca al Despacho, a efectos de absolver el cuestionario que me permitiré formularle, en relación con los hechos materia del litigio.

Así mismo, solicito al Despacho que en el marco de dicha diligencia se ordene a la parte demandante exhibir copia de la primera reclamación o solicitud de indemnización judicial o extrajudicial presentada por las demandantes a el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. con su respectivo sello de radicación. La anterior exhibición se solicita con el fin de probar las excepciones al llamamiento en garantía denominadas “Ausencia de cobertura temporal de la póliza No. 1006161: dicha póliza opera bajo la modalidad claims made” y “Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.”

La parte demandante podrá ser citada a través de su apoderado o en las direcciones indicadas en la demanda.

C. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

5. solicito al Despacho que se ordene a el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. exhibir copia de la primera reclamación o solicitud de indemnización judicial o extrajudicial presentada por los demandantes con su respectivo sello de radicación. La anterior exhibición se solicita con el fin de probar las excepciones al

llamamiento en garantía denominadas “Ausencia de cobertura temporal de la póliza No. 1005885: dicha póliza opera bajo la modalidad claims made” y “Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.”

El HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. podrá ser citado a través de su apoderado o en la dirección indicada en la contestación de la demanda.

IX. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento la contestación que aquí se presenta en los artículos 1602 y siguientes del Código Civil, en los artículos 1079, 1081, 1127 y siguientes del Código de Comercio y en el artículo 64 y siguientes del Código General del Proceso y en las demás normas concordantes y complementarias.

X. ANEXOS

1. Documentos mencionados en el acápite de pruebas.

XI. NOTIFICACIONES

1. La parte demandante, en la dirección señalada en su demanda.
2. La parte demandada, en la dirección que obra en el expediente.
3. La parte llamada en garantía **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**, así como su representante legal, recibirán notificaciones en la Calle 57 No. 9-07 de la ciudad de Bogotá D.C., y al correo electrónico notificacionesjudiciales@previsora.gov.co.
4. Por mi parte las recibiré en la secretaría del Despacho, en la Carrera 7 # 74b - 56 Piso 14, de la Ciudad de Bogotá D.C., y a los correos electrónicos notificaciones@velezgutierrez.com y mzuluaga@velezgutierrez.com.

Del Señor Juez, respetuosamente,



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

PÓLIZA N°

1007018

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 22 MES 3 AÑO 2017			CERTIFICADO DE EXPEDICION			N° CERTIFICADO 0			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 1810-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.									NIT 899.999.032-5								
DIRECCIÓN									TELÉFONO								
ASEGURADO 1810-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.									NIT 899.999.032-5								
DIRECCIÓN KR 8 N° 0 29 SUR, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA									TELÉFONO 2805144								
EMITIDO EN BOGOTA			CENTRO OPER		SUC.		EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS	
MONEDA Pesos							DÍA MES AÑO			DESDE A LAS			HASTA A LAS				
TIPO CAMBIO 1.00			7002		70		22 3 2017			17 3 2017 00:00			15 1 2018 00:00			304	
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA									FORMA DE PAGO 34. CONVENIO LICITAC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,000,000,000.00					

Riesgo: 1 -
KR 8 0 55 SUR, BOGOTA, CUNDINAMARCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	83,287,671.23
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 8,000,000.00 \$ NINGUNO				
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		200,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		40,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	300,000,000.00	NO	0.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 8,000,000.00 \$ NINGUNO				
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		200,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		40,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV NINGUNO				

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.	NIT 8999990325	100.000 % NO APLICA

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$***83,287,671.23
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**15,824,657.53
AJUSTE AL PESO	\$*****0.24
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$**99,112,329.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

03/03/2020 11:43:40

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	% COMISIÓN
				3491	2	DORIS FABIOLA LEON NIÑ	

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007018 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

SE EXPIDE LA PRESENTE PÓLIZA DE ACUERDO CON RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN NO. 108 DEL 16/03/2017 CORRESPONDIENTE A LA CONVOCATORIA PUBLICA No. 12 DE 2017, BAJO LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES:

OBJETO DEL SEGURO

Amparar los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales derivados de los daños materiales y las lesiones personales que el Hospital cause con motivo de la Responsabilidad Civil Profesional Médica derivada de la prestación del servicio de la salud, en el desarrollo de sus actividades profesionales por personal médico, paramédico o medico auxiliar, firmas especializadas, cooperativas, uniones temporales, empresas asociativas de trabajo o terceros prestadores del servicio, y bajo supervisión del hospital.

INFORMACION GENERAL

TOMADOR:.....E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
ASEGURADO:.....E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
BENEFICIARIO:ENTIDAD Y/O TERCEROS AFECTADOS

RETROACTIVIDAD: Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora sin que existan periodos de interrupción
ÁMBITO TERRITORIAL:....Colombia
JURISDICCIÓN:.....Colombia
LIMITE ASEGURADO:....\$ 1,000,000,000

SUBLÍMITES

-Gastos de defensa, sublimitado a 4% por evento y 20% en el agregado anual
-Gastos médicos, sublimitado a 4% por evento y 20% en el agregado anual
-Perjuicios extrapatrimoniales (perjuicio moral, fisiológico y a la vida en relación), sublimitado a 30% por evento / en el agregado anual

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al acto médico, en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora 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.

Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el paciente a raíz de su condición.

Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un evento que cause daños materiales y/o lesiones corporales a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007018 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

Responsabilidad civil del asegurado por lesiones corporales a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

Responsabilidad por todo concepto de costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.

La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.

Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el acto médico o evento, que diera origen a los daños materiales y/o lesiones corporales alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.

Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o durante el periodo de extensión de denuncias.

CONDICIONES PARTICULARES

Revocación de la póliza, 30 días

Ampliación de aviso de siniestro, 30 días

Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana

Designación de ajustadores

Periodo extendido de reclamación hasta 24 meses, previo aviso de 15 días y con cobro de prima adicional

Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:

1.Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.

2.Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.

3.Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.

4.Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como pacientes del asegurado.

Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.

El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

EXCLUSIONES

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

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

Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.

Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.

La responsabilidad civil profesional propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007018 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.

El resultado esperado de los procedimientos realizados.

Prestación de servicios domiciliarios

Reclamaciones propias de otra clase de seguros

Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.

Renovación automática.

Restablecimiento automático

Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.

Amparo para nuevos predios y operaciones.

R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

VALORES ASEGURADOS

OFERTA BÁSICA \$ 1,000,000,000

DEDUCIBLES

GASTOS MEDICOS :Sin Deducibles

GASTOS DE DEFENSA :10% de los incurridos

DEMÁS EVENTOS:10% del valor de la pérdida mínimo \$8,000,000

IDENTIFICACION DEL PAGO



PREVISORA
SEGUROS

POLIZA No. 1007018

CERTIFICADO No. 0

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

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo

RESPONSABILIDAD CIVIL

Sucursal

REGIONAL ESTATAL

Valor Prima

\$83,287,671.23

Valor IVA

\$15,824,657.53

Tomador

1810 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.

F. Pago

18/09/2017

Gastos

\$*****0.00

Valor Prima

\$**83,287,671.23

Valor IVA

\$**15,824,657.53

F. Pago

Gastos

Valor Prima

Valor IVA

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " 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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 34. CONVENIO LICITACIONES



PREVISORA
SEGUROS

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

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 99,112,328.76, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	18/09/2017	\$*****0.00	\$**83,287,671.23	\$**15,824,657.53					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1007018	RESPONSABILIDAD CIVIL	0	\$1,000,000,000.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de BOGOTA a los 22 días del mes de MARZO de 2017

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA, para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 16 MES 1 AÑO 2018			CERTIFICADO DE PRORROGA			N° CERTIFICADO 1			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 1810-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. DIRECCIÓN KR 8 N° 0 29 SUR, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA									NIT 899.999.032-5 TELÉFONO 2805144								
ASEGURADO 1810-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. DIRECCIÓN KR 8 N° 0 29 SUR, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA									NIT 899.999.032-5 TELÉFONO 2805144								
EMITIDO EN BOGOTA			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DÍA MES AÑO A LAS						NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA Pesos			7002	70	16 1 2018			15 1 2018 00:00						16 3 2018 00:00	60		
TIPO CAMBIO 1.00									FORMA DE PAGO 34. CONVENIO LICITAC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,000,000,000.00					

Riesgo: 1 -
KR 8 0 55 SUR, BOGOTA, CUNDINAMARCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	19,780,822.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 8,000,000.00 \$ NINGUNO				
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		200,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		40,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	300,000,000.00	NO	0.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 8,000,000.00 \$ NINGUNO				
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		200,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		40,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMLLV NINGUNO				

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.	NIT 8999990325	100.000 % NO APLICA

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$***19,780,822.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$***3,758,356.18
AJUSTE AL PESO	\$*****-0.18
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$**23,539,178.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

03/03/2020 11:43:46

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				3491	2	DORIS FABIOLA LEON NIÑ		

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007018 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: PRORROGA

1

SE EMITE CERTIFICADO DE PRÓRROGA POR LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA, A SOLICITUD DEL ASEGURADO A TRAVÉS DEL INTERMEDIARIO, MEDIANTE CORREO ELECTRONICO DEL 11/01/2018 Y RESPALDADO CON CDP No. 05FJ01-V1 DEL 06/01/2018, BAJO LOS MISMOS TERMINOS Y/O CONDICIONES

IDENTIFICACION DEL PAGO



PREVISORA
SEGUROS

POLIZA No. 1007018

CERTIFICADO No. 1

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

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo
RESPONSABILIDAD CIVIL

Sucursal
REGIONAL ESTATAL

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
\$19,780,822.00	\$3,758,356.18	1810 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
16/07/2018	\$*****0.00	\$**19,780,822.00	\$***3,758,356.18				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " 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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 34. CONVENIO LICITACIONES



PREVISORA
SEGUROS

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

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 23,539,178.18, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	16/07/2018	\$*****0.00	\$**19,780,822.00	\$***3,758,356.18					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1007018	RESPONSABILIDAD CIVIL	1	\$1,000,000,000.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de BOGOTA a los 16 días del mes de ENERO de 2018

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA, para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 14 MES 3 AÑO 2018			CERTIFICADO DE PRORROGA			N° CERTIFICADO 2			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO	
TOMADOR 1810-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. DIRECCIÓN KR 8 N° 0 29 SUR, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA									NIT 899.999.032-5 TELÉFONO 2805144							
ASEGURADO 1810-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. DIRECCIÓN KR 8 N° 0 29 SUR, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA									NIT 899.999.032-5 TELÉFONO 2805144							
EMITIDO EN BOGOTA			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00			7002	70	14	3	2018	16	3	2018	00:00	15	5	2018	00:00	60
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA									FORMA DE PAGO 34. CONVENIO LICITAC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,000,000,000.00				

Riesgo: 1 -
KR 8 0 55 SUR, BOGOTA, CUNDINAMARCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	28,972,602.50
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 8,000,000.00 \$ NINGUNO				
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		200,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		40,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	300,000,000.00	NO	0.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 8,000,000.00 \$ NINGUNO				
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		200,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		40,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV NINGUNO				

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.	NIT 8999990325	100.000 % NO APLICA

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$***28,972,602.50
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$***5,504,794.48
AJUSTE AL PESO	\$*****0.02
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$**34,477,397.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

03/03/2020 11:43:50

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				3491	2	DORIS FABIOLA LEON NIÑ	13.00	3,766,438.33

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1007018 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: PRORROGA

2

*** SE EMITE EL PRESENTE CERTIFICADO DE PRORROGA A SOLICITUD DE LA ENTIDAD A TRAVES DE NUESTRO ALIADO ESTRATEGICO LEON NIÑO DORIS FABIOLA SEGUN COMUNICACION VIA EMIAL DE FECHA 13 MARZO DE 2018 Y CDP No. 252 DEL 2018.***

*** LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE CERTIFICADO CONTINUAN VIGENTES.**

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



CONDICIONES GENERALES

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros, que en lo sucesivo se denominará **PREVISORA**, en consideración a que el Tomador ha presentado una solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de esta póliza, ampara la Responsabilidad Civil Profesional del Asegurado, con sujeción a los términos y Condiciones Generales y Particulares previstos a continuación:

CONDICIÓN PRIMERA

AMPAROS AMPAROS CUBIERTOS

ESTA PÓLIZA OTORGA COBERTURA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y/U OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES MEDICAS. BAJO LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS).
- b) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, QUE PROVENGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACIÓN AL "ACTO MEDICO", EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS, CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES RESULTEN EN UN SINIESTRO QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, SEGÚN SE DESCRIBE EN EL PUNTO a) ANTERIOR. EN ESTE CASO **PREVISORA** 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.
- c) ASIMISMO **PREVISORA** SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE

PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO QUE PROVENGA DE UN "EVENTO" QUE CAUSE "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL ASEGURADO.
- b) IGUALMENTE **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA.

A LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, NO SE CONSIDERA COMO TERCEROS A:

- 1) LAS PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO;
- 2) LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, SI ESTE FUERA PERSONA JURÍDICA, MIENTRAS ESTÉN DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O CON OCASIÓN DE ESTE.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



- 3) LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUSDEPENDIENTES;
- 4) LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

SIN EMBARGO, SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS MENCIONADAS EN LOS INCISOS 1), 2), 3) Y 4) SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS CUANDO, RECIBAN SERVICIO O ATENCIÓN MEDICA COMO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.

- 1.3 **PREVISORA** SERÁ RESPONSABLE POR TODO CONCEPTO DE "COSTAS, GASTOS, INTERESES, CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE **PREVISORA** POR RAZÓN DE ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO, HASTA LA SUMA ESPECIFICADA EN EL ÍTEM DE LÍMITE AGREGADO ANUAL DE LA COBERTURA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS FORMULADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LO ANTERIOR DE ACUERDO A COMO SE ENCUENTRA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES DÉCIMA PRIMERA-DEFENSA EN JUICIO CIVIL Y DÉCIMA SEGUNDA-PROCESO PENAL
- 1.4 LA INDEMNIZACIÓN ORIGINADA POR DAÑOS MORALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL SUBLÍMITE DEL 50% DE LA SUMA ASEGURADA, ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL APLICARÁ DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA Y NO PODRÁ SER SUPERIOR A \$ 50.000.000 POR VIGENCIA.
- 1.5 ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL "ACTO MÉDICO" O "EVENTO", QUE DIERA ORIGEN A LOS "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:
 - a) QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DESPUÉS DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESTABLECIDO EN ESTA PÓLIZA, EN CASO DE NO ESTAR ESTABLECIDA DICHA FECHA, QUE EL ACTO MEDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
 - b) QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FEHACIENTEMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SU RENOVACIÓN, O DURANTE EL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA DENUNCIAS.
 - c) SI EL ASEGURADO DA AVISO SEGÚN SE ESTIPULA

EN LA CONDICIÓN SÉPTIMA "OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO", CUALQUIER RECLAMACIÓN SUBSIGUIENTE QUE SE HAGA EN CONTRA DEL ASEGURADO RELACIONADO CON EL MISMO EVENTO SE CONSIDERARÁ COMO HECHA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL SEGURO. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS DE PRESCRIPCIÓN CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

EXCLUSIONES

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA "RECLAMACIONES" Y/O "INDEMNIZACIONES" QUE EL ASEGURADO TENGA QUE PAGAR POR "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

2. EXCLUSIONES ABSOLUTAS

- 2.1 LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO DIRECTORES EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
- 2.2 POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
- 2.3 LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/O ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.
- 2.4 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 SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS.
- 2.5 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR **PREVISORA** EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA UTILIZACIÓN DE LOS CUALES REPRESENTARÍA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
- 2.6 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



- SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA YA SEA QUE HAYA SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HAYA EXPIRADO, O NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
- 2.7 EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- 2.8 ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL "PACIENTE". DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
- 2.9 EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO.
- 2.10 DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
- 2.11 LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
- 2.12 TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
- 2.13 ACTOS MÉDICOS QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS ACTOS MÉDICOS
- 2.14 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
- 2.15 SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
- 2.16 ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.
- 2.17 CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.
- 2.18 OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
- 2.19 LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL ASEGURADO A SUS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A "PACIENTES" EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.
- 2.20 "RECLAMOS" POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL "PACIENTE" Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL "PACIENTE", Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO "PACIENTE" POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



- 2.21 DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.
- 2.22 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 VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO "PACIENTES" DEL ASEGURADO. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.
- 2.23 "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES PERSONALES" CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO.
- 2.24 DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
- 2.25 LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
- 2.26 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL "PACIENTE".
- 2.27 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 O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
- 2.28 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.
- 2.29 LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
- 2.30 EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
- 2.31 HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
- 2.32 CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
- 2.33 DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
- 2.34 PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
- 2.35 "ACTOS MÉDICOS" O "EVENTOS" OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.
- 2.36 PARA EL CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
- 2.37 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE ESTA FUERE A CAUSA DE LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS, AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
- 2.38 CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



2.39 ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.

2.40 NOTIFICACIONES FORMULADAS POR EL ASEGURADO, O LOS RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL PACTADO EN EL ENDOSO CORRESPONDIENTE, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE ACTOS MÉDICOS PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

3. EXCLUSIONES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL DERIVADA DE:

- a) LA 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 SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
- b) CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
- c) VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS. ESTAS EXCLUSIONES PODRÁN SER AMPARADAS, MEDIANTE LA EXPEDICIÓN DEL ANEXO CORRESPONDIENTE CUANDO SEA PREVIAMENTE SOLICITADO POR EL CLIENTE Y CON EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.

CONDICIÓN SEGUNDA

GARANTÍAS DEL ASEGURADO

El Asegurado está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

NOTA: El Asegurado garantizará, so pena de que el contrato se de por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del Código de Comercio, lo siguiente:

1. Que exigirá a todos los profesionales de la medicina a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, sean o no de dicho personal, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen

con el Asegurado:

- a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y demás normas pertinentes, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.
- b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.
- c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).
- d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



- clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 **MINSALUD**)
- e) Entregar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por el Asegurador, todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar con el fin de determinar, reducir y/o eliminar la posible responsabilidad del Asegurado.
- f) Colaborar con el Asegurador, o al representante nombrado por el Asegurador, con todas las posibilidades a su alcance, y en caso de ser necesario, autorizar a estos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando estos no estén en posesión del Asegurado.
- g) Cooperar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo "reclamo" o litigio.
- h) Prestar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por **PREVISORA**, toda la asistencia razonable y las autorizaciones que éste pueda requerir, comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (Deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
- i) Colaborar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, para hacer valer contra terceras personas, naturales o jurídicas, cualquier derecho que **PREVISORA** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
- j) Permitir a **PREVISORA** efectuar transacciones o consentir sentencias.
- k) No efectuar ninguna confesión, aceptación de hechos - con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial - oferta, promesa, pago o "indemnización" sin el previo consentimiento por escrito del Asegurador.
- l) Conservar en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de "pacientes", elaborando en forma prolija un registro de su mantenimiento, el cual deberá incluir, por

ejemplo, la fecha y la descripción de reparaciones efectuadas a los mismos, fecha de calibración, etc.

- m) **PREVISORA** podrá presentar al Asegurado una lista específica de recomendaciones a cumplir, si las hubiere, dentro de los treinta (30) días subsiguientes a la inspección del riesgo si lo considera pertinente, asignándoles una prioridad de inmediata o de no inmediata, en cuyo caso:

- **PREVISORA** y el Asegurado deberán acordar dentro de un tiempo, no mayor a sesenta (60) días posteriores a la evaluación del riesgo por parte del Asegurador, las recomendaciones que el Asegurado deberá cumplir.

- El Asegurado entregará a **PREVISORA** un plan específico, por escrito, para la implementación de todas las recomendaciones formuladas y acordadas, incluyendo fechas límites de cumplimiento, dentro de los noventa (90) días siguientes a la evaluación del riesgo.

- El Asegurado cumplirá en forma fehaciente, dentro de los ciento cincuenta (150) días posteriores a la evaluación del riesgo, con las recomendaciones acordadas con una prioridad de inmediatas.

- El cumplimiento del resto de las recomendaciones formuladas y acordadas no excederá ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de la evaluación del riesgo.

CONDICIÓN TERCERA

SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada indicada en la (s) Condición(es) Particular(es) (Nº) representa la cifra máxima por la cual **PREVISORA** será responsable por todo concepto de "indemnización", "costas, gastos, intereses y honorarios", conforme a los Límites de Cobertura indicados en dicha condición particular y descriptos a continuación:

- a) Límite de Cobertura por Acto Médico: **PREVISORA** será responsable por el pago de los reclamos o sentencias judiciales relacionados con reclamos cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares como límite de cobertura por acto médico. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima del Asegurador en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por uno o más reclamos derivados de un solo acto médico y/o evento.

- b) **Pluralidad de Reclamos:** En caso que, de un

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS



RCP006

mismo acto médico resultaren varios reclamos de terceros, el límite de cobertura por acto médico indicado en las Condiciones Particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que **PREVISORA** reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los reclamos provenientes de un sólo "acto médico" y/o "evento", sin perjuicio de:

- El número de individuos y/o organizaciones aseguradas
 - El número de "reclamos" y/o demandas reportadas
 - El número de personas y/u organizaciones presentando "reclamos" y/o demandas
- c) **Límite Agregado Anual de Cobertura:** Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos de terceros a consecuencia de distintos actos médicos, **PREVISORA** responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma específica cada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las Condiciones Particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.
- d) **No-Acumulación de Sumas Aseguradas:** Con el propósito de determinar la responsabilidad de **PREVISORA**, será considerado como un solo acto médico y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectuaren una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

CONDICIÓN CUARTA

DEDUCIBLE

El Asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto por deducible indicado en las Condiciones Particulares con respecto a cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza por el/los daño(s) a tercero(s).

PREVISORA responderá en cuanto al pago de la indemnización de dicho reclamo neto del deducible pactado a cargo del Asegurado.

CONDICIÓN QUINTA

PERSONAS ASEGURADAS

- a) Se considerará como "Asegurado" al establecimiento médico asistencial, sea persona de Derecho

Público o Privado, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción a los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto de los antecedentes, prácticas, tipo de organización, instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de Solicitud de Seguro.

Esta póliza de seguro otorga al Asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipuladas bajo la misma.

- b) También se consideran como Asegurado las siguientes personas:

- Los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe del cuerpo médico) o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas no asistenciales para la institución, pero única y exclusivamente dentro del marco y a causa de sus funciones netamente médico - administrativas para la institución asegurada.

- Las personas que sean miembros o que presten servicios para juntas o comités establecidos por la institución asegurada; por ejemplo juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités.

- Los empleados y trabajadores voluntarios.

NOTA: No se considerará como "Asegurado" a ningún profesional de la salud ya sea interno, externo, residente, voluntario, temporario, empleado, contratado, en relación de dependencia o no, por ningún "acto médico" prestado o dejado de prestar a ningún "paciente" dentro o fuera de la institución asegurada.

La presente póliza se podrá extender a cubrir la Responsabilidad Civil profesional propia de los profesionales de la salud empleados bajo relación laboral por el Asegurado, previo consentimiento y aprobación del Asegurador, el cual emitirá un endoso especial, siempre y cuando se declare y aparezca el nombre y especialidad del profesional en una relación que se adhiere a esta póliza, formando parte integral de la misma, y previo pago de la prima correspondiente.

Cuando esta póliza se extendiere a cubrir la Responsabilidad Civil Profesional de los profesionales de la salud bajo las condiciones arriba descritas, quedará entendido y convenido que dicha extensión operará única y exclusivamente para el ejercicio de la profesión médica

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



y/u odontológica dentro de los predios de la institución asegurada por esta póliza.

CONDICIÓN SEXTA

PRIMA

La prima en concepto de esta póliza será calculada con base anual o la fracción correspondiente al plazo de cobertura solicitada.

CONDICIÓN SÉPTIMA

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

El Asegurado deberá notificar a **PREVISORA**, o a su representante nombrado en las Condiciones Particulares, cualquier acontecimiento adverso que, según su conocimiento, pudiera derivar en un reclamo, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas. Dicha notificación deberá hacerse dentro de las 48 horas luego de haber recibido noticia u obtenido conocimiento de dicho acontecimiento adverso y deberá incluir la siguiente información:

- 1) Lugar, fecha y hora en que ocurrió el acto médico;
- 2) Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;
- 3) La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
- 4) Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;
- 5) Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
- 6) Nombre y domicilio de los intervinientes en el acto médico, además del Asegurado.

Todo lo anterior sujeto a las normas de prescripción contempladas en el código de comercio.

CONDICIÓN OCTAVA

DENUNCIA DE "RECLAMOS"

El Asegurado se obliga a notificar a **PREVISORA**, por escrito, cualquier reclamo de un tercero que llegue a su conocimiento. Dicha notificación deberá hacerse dentro de los tres (3) días hábiles a partir del momento en que el Asegurado haya sido informado de tal reclamo.

La notificación escrita para **PREVISORA** deberá contener los elementos requeridos en la Condición Séptima, si

tal información no hubiese sido ya comunicada por el Asegurado.

Ocurrido un evento que pudiera dar lugar a una reclamación bajo esta póliza, el asegurado estará obligado, de acuerdo con las normas, obligaciones y deberes de la profesión médica, a proveer los medios necesarios para salvaguardar la salud y la vida del paciente.

CONDICIÓN NOVENA

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

En el supuesto caso de renovaciones sucesivas e ininterrumpidas de esta póliza, la cobertura siempre se extenderá a cubrir la responsabilidad emergente de actos médicos ocurridos desde la Fecha de Retroactividad de la póliza, es decir, desde el inicio de vigencia de la póliza inicial, sin importar que dicha póliza inicial hubiese ya vencido, siempre que el reclamo y la notificación se formule durante una de sus renovaciones consecutivas e ininterrumpidas.

CONDICIÓN DÉCIMA

EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS

La Extensión del Período para Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

El anexo de Extensión del Período para Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento de **PREVISORA** dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el anexo de Extensión del Período para Denuncias, es decir, dicho anexo no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

Para los términos de este contrato, el Asegurado podrá contratar un anexo para la Extensión del Período para Reclamos en caso de rescisión o no renovación del contrato a su vencimiento, por una suma adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se termine automáticamente por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la adquisición de tal anexo.

A fines de obtener el anexo para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- Someter por escrito su solicitud a **PREVISORA**,

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.

- Pagar de contado la prima correspondiente

Cumplidas las condiciones anteriores, **PREVISORA**:

- No podrá negarse a emitir el anexo.
- No podrá cancelarlo una vez emitido.
- Mantendrá vigente el anexo hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período otorgado de dos (2) años, cualquiera que suceda primero.

En caso que el Asegurado no cumpla con todas y cada una de las condiciones necesarias para la contratación del anexo, **PREVISORA** quedará liberada de su obligación de otorgarlo.

Igualmente, para los efectos de este contrato, si el Asegurado opta por no adquirir el anexo, o pierde el derecho para hacerlo, **PREVISORA** no será responsable y quedará liberado para atender cualquier reclamo efectuado por terceros:

- Luego del vencimiento de la vigencia de la última póliza no renovada. Sea cual fuere la fecha de ocurrencia del hecho generador del reclamo.

A fin de calcular la prima por el endoso para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de solicitud del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, la prima del endoso no excederá el 150% de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

DEFENSA EN JUICIO CIVIL

Si se promoviere proceso penal el Asegurado deberá dar aviso de inmediato a **PREVISORA**. El Asegurado deberá designar al profesional o profesionales que lo defenderán, e informarle a **PREVISORA** el nombre del abogado defensor que designe y de todas las actuaciones surtidas en el proceso.

Si en el proceso penal se constituye parte civil, el Asegurado deberá mantener permanentemente informado al asegurador sobre el desarrollo de tal acción.

PREVISORA podrá colaborar proporcionando al Asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por **PREVISORA** no implica la aceptación de responsabilidad frente al Asegurado o terceros en

los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el Asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con **PREVISORA**.

Queda claramente establecido que el Asegurado tiene desde el inicio y en todo momento, la plena dirección del proceso penal, y con tales potestades, aceptar o no los aportes técnicos **PREVISORA**, sin que ello afecte en absoluto sus derechos como Asegurado emanados de este contrato.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

PROCESO PENAL

Si se promoviere proceso penal el Asegurado deberá dar aviso de inmediato a **PREVISORA**. El Asegurado deberá designar al profesional o profesionales que lo defenderán, e informarle a **PREVISORA** el nombre del abogado defensor que designe y de todas las actuaciones surtidas en el proceso.

Si en el proceso penal se constituye parte civil, el Asegurado deberá mantener permanentemente informado al asegurador sobre el desarrollo de tal acción. **PREVISORA** podrá colaborar proporcionando al Asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por **PREVISORA** no implica la aceptación de responsabilidad frente al Asegurado o terceros en los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el Asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con **PREVISORA**.

Queda claramente establecido que el Asegurado tiene desde el inicio y en todo momento, la plena dirección del proceso penal, y con tales potestades, aceptar o no los aportes técnicos **PREVISORA**, sin que ello afecte en absoluto sus derechos como Asegurado emanados de este contrato.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riesgo, o agotamiento del límite asegurado, caso en el cual **PREVISORA** tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **PREVISORA**, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Por el Asegurado,

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



en cualquier momento, mediante aviso escrito a **PREVISORA**. En todo caso las partes sujeta a lo establecido en el Artículo 1071 del Código de Comercio

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN.

El asegurado y/o los beneficiarios perderán en forma total los derechos que se deriven de esta póliza en los siguientes casos:

- Quando se presenten o realicen reclamaciones fraudulentas, basada en documentos o declaraciones falsas, o se utilicen mecanismos engañosos.
- Por el incumplimiento de las garantías exigidas al asegurado en esta póliza.
- Quando se renuncie a los derechos contra quien sea responsable del siniestro.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

CLÁUSULA COMPROMISORIA

Las controversias que eventualmente puedan surgir entre **PREVISORA** y el asegurado por razón de la celebración, ejecución terminación del contrato de seguro, serán sometidas a la decisión de un tribunal de arbitramento que será nombrado y actuará de acuerdo con lo establecido en el decreto 1818 de 1998 y demás normas vigentes que rigen la materia, el domicilio será Bogotá.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

PREVISORA podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la presentación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines.

El informe del o de los expertos no comprometerá a **PREVISORA** a que acepte sus conclusiones, opiniones y recomendaciones, pues el mismo servirá únicamente como elemento de juicio para que **PREVISORA** pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

El Asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA

SUBROGACIÓN

En caso de "reclamo" bajo esta póliza, **PREVISORA** se subrogará en todos los derechos contra un tercero que correspondan al Asegurado, y éste ejecutará y suministrará al Asegurador todos los documentos

necesarios para garantizar tales derechos.

A petición **PREVISORA**, el asegurado deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

RETICENCIA

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **PREVISORA**, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. En los términos previstos en el Artículo 1058 del Código del Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

INVESTIGACIÓN Y DEFENSA EN GENERAL. ACUERDO EXTRAJUDICIAL DE RECLAMOS

Sin perjuicio de cualquiera de las disposiciones contenidas en la presente póliza, **PREVISORA** se compromete a investigar las cuestiones inherentes a la responsabilidad y a pagar toda indemnización por daños que el asegurado tenga la obligación legal de pagar y, asimismo defender todo reclamo que corresponda bajo las condiciones de la presente póliza.

En caso de reclamo contra un asegurado – ya sea judicial o extrajudicial – si un acuerdo transaccional propuesto por **PREVISORA** a un reclamante, y que este último está dispuesto a aceptar, no pudiere concretarse por oposición del Asegurado, en el supuesto de dictarse a posteriori sentencia condenatoria por una suma superior a la del acuerdo frustrado, será exclusivo cargo del Asegurado la diferencia entre el monto de ésta y aquél así como los intereses y las costas que se devenguen con posterioridad a la fecha de la oposición.

CONDICIÓN VIGÉSIMA

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE PREVISORA

En relación con cualquier reclamo que se pueda realizar en virtud de la presente póliza, **PREVISORA** podrá en cualquier momento pagar la suma asegurada o, en su caso, el remanente de la suma asegurada aplicable o cualquier monto inferior por el cual se pueda acordar extrajudicialmente el reclamo. Luego de ello, **PREVISORA** abandonará el control de tales reclamos y no asumirá ningún tipo de responsabilidad con referencia a los mismos.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



AUDITORÍA E INSPECCIÓN

- **PREVISORA** tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del Asegurado - incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc. - en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.

- De igual manera, **PREVISORA** tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del "paciente" y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

- También, **PREVISORA** podrá examinar y auditar los libros y expedientes del Asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de 3 (tres) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

OTROS SEGUROS

En caso que el Asegurado contara con otra póliza o pólizas de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1092 del Código del Comercio.

El asegurado deberá informar por escrito a **PREVISORA** los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro de los diez días a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1093 del Código del Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

CESIÓN DE DERECHOS

El Asegurado no podrá ceder a terceros los derechos y/o beneficios que le son otorgados por la presente póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

Todas las modificaciones y/o desistimientos y/o renunciaciones a los derechos y/o beneficios de la presente póliza serán efectuados solamente por medio de anexo emitido, debidamente firmado por un representante autorizado por **PREVISORA**. El anexo así emitido formará parte integrante de la presente póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

DEFINICIONES

- a) **Evento:** Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca "Daños Materiales" y/o "Lesiones Corporales" a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo. A los efectos de este seguro se considerará como un solo y mismo evento la exposición repentina, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a terceros que causen daños y/o lesiones imprevistos e inesperados por el Asegurado.
- b) **Daños Materiales:** Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- c) **Lesiones Corporales:** Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- d) **Costas, Gastos, Intereses y Honorarios:** Los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por **PREVISORA** para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza. También se incluyen bajo este rubro todos los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el Asegurado como en caso de ser condenado a pagar en juicio.
- e) **Fecha de Retroactividad:** La fecha indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza. Se entiende como la fecha en que comienza a regir la primera póliza contratada entre el Asegurado y **PREVISORA**. Las renovaciones sucesivas de esta póliza con este Asegurador no alterarán dicha fecha inicial.
- f) **Indemnización: Compensación** al Asegurado, según lo estipulado en la póliza de seguro, en concepto de daños y/o perjuicios incurridos como consecuencia de un acto médico, y la cual no puede superar al importe de la suma asegurada

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



puede superar al importe de la suma asegurada (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.

- g) **Paciente:** Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.
- h) **Reclamo:** Cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un tercero, y recibida por el Asegurado o su Asegurador, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por un "acto médico" y/o "evento".

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

- Agravación del Riesgo

El Asegurado o el tomador según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso primero del artículo 1058 (retención del asegurado) signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local

La notificación se hará con antelación no menor de 10 días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los 10 días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos 30 días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, **PREVISORA** podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima. La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero solo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a **PREVISORA** a retener la prima no devengada. Esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto a los amparos accesorios a menos de convención en contrario, ni cuando **PREVISORA** haya conocido oportunamente la modificación y consentido con ella. En los términos establecidos en el Artículo 1060 del Código de Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA

INTERPRETACIÓN DE LAS EXCLUSIONES A LA COBERTURA CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES

Se dejan expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

1. **Hechos de Guerra Internacional:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de las fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares, participen o no civiles).
2. **Hechos de Guerra Civil:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes del país, o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.
3. **Hechos de Rebelión:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado que pretenda derrocar el Gobierno Nacional, o suprimir o modificar el régimen constitucional o legal vigente.

Se entienden equivalentes a los de rebelión otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación y conspiración.

4. **Hechos de Sedición y Motín:** Se entienden por tales los hechos dañosos mediante el empleo de las ramas que pretendan impedir transitoriamente el libre funcionamiento del régimen constitucional o legal vigentes.

Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como asonada y conmoción civil.

5. **Asonada:** Se entienden por tales los hechos dañosos realizados en forma tumultaria para exigir violentamente de la autoridad la ejecución u omisión de algún acto propio de sus funciones.

Se entienden equivalentes a asonada otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revueltas y conmoción civil.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



6. **Hechos de Vandalismo o Conmoción Popular:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.
7. **Hechos de Guerrilla:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.
8. **Hechos de Terrorismo:** Se entienden por tales los actos que provoquen o mantengan en estado de zozobra o terror a la población o a un sector de ella, que pongan en peligro la vida, la integridad física o la libertad de las personas o las edificaciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices valiéndose de medios para causar estragos.

No se consideran como hechos de terrorismo aquellos hechos aislados y esporádicos de delincuencia común.
9. **Hechos de Huelga:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente), o por grupos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.
10. **Hechos de Lock out:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por:
 - a) El cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o
 - b) El despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivo el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.
11. **Otros Hechos (1):** Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos hechos descritos bajo esta cláusula, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo o malevolencia popular, de guerrilla, de terrorismo o de huelga o de lock out.
12. **Otros Hechos (2):** Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descritos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.
13. **Notificaciones - Domicilio:** Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en esta póliza, se hace por escrito y es prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

Se exceptúa la obligación de comunicación escrita, la que se refiere el aviso de siniestro al Asegurador por parte del Asegurado, en virtud de lo dispuesto en el Artículo 1075 del Código de Comercio.



236000

GUSTAVO ARMANDO VARGAS
Abogado Universidad Libre de Colombia
Email: gustavo-casacion@hotmail.com

Señor

JUEZ TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C.

SECCION TERCERA

E. S. D.

OFICINA DE APOYO
JUZGADOS ADMINISTRATIVOS

2017 OCT 24 PM 12 27

CORRESPONDENCIA
RECIBIDA

Expediente: 2017-00104-00

Demandante: ANA BERTHA PEÑA PINEDA Y OTROS

Demandado: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL – SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA- HOSPITAL EL TUNAL – HOSPITAL UNIVESRITARIO LA SAMARITANA- FIDUCIARIA LA PREVISORA AGENTE LIQUIDADOR CAPRECOM

Asunto: REPARACION DIRECTA.

Respetado doctor:

GUSTAVO ARMANDO VARGAS, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.272.616 de Bogotá, con T.P. 110.833 del C.S. de la J., obrando en mi condición de apoderado judicial de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., entidad descentralizada del orden distrital con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la secretaria de salud, Nit 900958564-9, según poder que anexo otorgado por la Gerente Encargada Dra. Polonia Aguilón, mayor de edad y con domicilio en esta ciudad, conforme a la Resolución 1749 de 14 de septiembre de 2017 y Acta de posesión del 15 de septiembre de 2017, procedo a **DAR ALCANCE A LA CONTESTACION DE LA DEMANDA** del proceso de la referencia, y estando dentro del término de traslado, dado que no se ha vencido el término legal, en los siguientes términos:

ACLARACION PREVIA.

Según el Acuerdo No. 010 de 2017 (05 de abril de 2017) por el cual se establece la Estructura Organizacional de Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., la cual considera que el Acuerdo No.641 de 2016 “Por el cual se efectúa la reorganización del Sector de Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones” en su artículo 2º Fusión de Empresas Sociales del Estado fusionó las Empresas Sociales del Estado, Tunal, Meissen, Nazareth, Tunjuelio, Usme y Vista Hermosa, adscritas a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, en la Subred de Servicios de Salud Sur E.S.E.

La SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., entidad descentralizada del orden distrital con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la secretaria de salud, Nit 900958564-9.

Según el Acuerdo No. 010 de 2017 (05 de abril de 2017) por el cual se establece la Estructura Organizacional de Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., la cual considera que el Acuerdo No.641 de 2016 “Por el cual se efectúa la reorganización del Sector de Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones” en su



artículo 2° Fusión de Empresas Sociales del Estado fusionó las Empresas Sociales del Estado, Tunal, Meissen, Nazareth, Tunjuelio, Usme y Vista Hermosa, adscritas a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, en la Subred de Servicios de Salud Sur E.S.E. por tanto no se tiene la certeza de lo señalado en este hecho.

PRUEBAS

Solicito al despacho que se tenga como pruebas las siguientes.

TESTIGO: solicito se sirva citar en fecha y hora a los doctores CUBILLOS JIMENEZ DORIS ANDRE- TOMAS ESNERER RIVEROS NAVARRO MED. ESPECIALISTA CIRUGANO – ADRIANA MARCELA CARRASCO MARQUEZ – LILIANA K. MARTIN MEDINA, GERIATRIA -- NEYDA DAZA L. médico cirujano – JUAN CAMILO VARGAS, neurólogo — FERNANDEZ ESCOBAR WILLIAM – VILLAFANE EDGAR EUSTORGIO – DANILO ALBERTO AREVALO GALINDO, NEUMOLOGO para declarar sobre los hechos de la demanda, y la atención medica del paciente Bolívar y conceptos médicos, procedimiento, medicamentos, duración de la estancia del paciente en las instalaciones de la entidad médica, y los antecedentes del paciente José Díaz Bolívar.

La dirección de los testigos es la misma que obra en el plenario el Hospital El Tunal II Nivel E.S.E. donde se pueden ubicar a los testigos. Carrera 20 No.47 B- 35 Sur Hospital El Tunal.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Legalidad de la ley 100 de 1993. C.C. arts. 2347, 2350, 2335 y 2356, 2357, 2342, 2345, y 2346, 1501 y 1603 – art. 90 C.P. CPACA- CCA. Ley 23 de 1981- ley 10 de 1990.

1. ANEXOS

- Las pruebas documentales relacionadas.
- Poder conferido

2. NOTIFICACIONES

El demandante en la dirección aportada al proceso.

Mi poderdante, recibirá notificaciones que aparece en el proceso.

El suscrito apoderado judicial en la Secretaria de su Despacho o calle 12 B No.9- 33 oficina 619, Bogotá.

Atentamente,

GUSTAVO ARMANDO VARGAS
 C. C. No 19.272.616 DE Bogotá
 T. P. No 110.833 del C. S. de la J.

Alexander Medellín Rincón

Abogado

án

649

Señor

JUEZ 35 ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
SECCIÓN TERCERA
BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA

Expediente: 110013336035- 2017-00104-00

Demandante: ANA BERTHA PEÑA PINEDA Y OTROS

Demandado: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Y Otros.

Asunto: CONTESTACIÓN DE DEMANDA.

ALEXANDER MEDELLÍN RINCÓN identificado con la cédula de ciudadanía 79'189.927 de Mosquera, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional No.108.824 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderado judicial de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - E.S.E.**, entidad de carácter departamental, creada mediante ordenanza No. 072 del 27 de diciembre de 1995, conforme al poder conferido por el doctor **JAVIER FERNANDO MANCERA GARCÍA** identificado con la cédula de ciudadanía No.19.475.684 de Bogotá, por medio del presente escrito y de la manera más respetuosa, me permito contestar la demanda de reparación directa dentro de los términos de ley, la cual fue instaurada por los señores **ANA BERTHA PEÑA PINEDA Y OTROS**; oponiéndome a las pretensiones, declaraciones y pronunciándome de la siguiente manera respecto de los siguientes aspectos:

I. A LOS HECHOS Y OMISIONES QUE SE FORMULAN EN LA DEMANDA

Al hecho primero. No nos consta, que el 23 de enero de 2015, se hubiese realizado un retiro arbitrario del señor **JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS** del HOSPITAL DEL TUNAL II NIVEL, y como quiera que es una afirmación de los demandantes deberá probarse dentro del trámite propio del proceso.

En lo que tiene que ver con la atención prestada por la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA para el día 28 de enero de 2015 es parcialmente cierto, no obstante se omitió en el planteamiento del hecho los diagnósticos de SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA POPLITEA DERECHA, como también lo que en dicha consulta se registró: *"Consultan por 5 días de evolución de deterioro del estado de conciencia e hipoxemia, múltiples caídas y esquimosis, fiebre de 40 grados, orina fétida, refiere postración e inmovilismo."*

Calle 66 No. 7-18. Oficina 211. Celular:3002168289.
Correo electrónico: alexander.medellin @medellinab.com.co

Bogotá D.C.



Alexander Medellín Rincón

añ

Abogado

Encuentran pulsos pedios ausente, cianosis de pies, necrosis digital del primer y tercer dedo, con múltiples zonas de úlceras de presión de dedos y calcáneo, somnoliento, desorientado y rígido.

En esa consulta ya se detectan las úlceras de miembro inferior y los tejidos desvitalizados en el pie por falta de riesgo sanguíneo. Refieren morados múltiples en el cuerpo pero no se precisa la causa y además refieren cambios en el estado de conciencia.

(El paciente presentaba signos de demencia la cual puede tener múltiples causas, pero también presentaba una isquemia crítica, lo que significa que no llegaba sangre al pie y que ya el tejido estaba peligrando).

En urgencias es valorado por la especialidad de medicina interna quien no encuentra familiar y toma datos de la historia, pero refiere doppler que mostraba ausencia de flujo sobre poplíteas, tronco tibioperoneo, arteria tibial anterior y tibial posterior, además trombosis de vena femoral y poplítea, con varias úlceras en pie. En las lesiones descritas en pie encuentra pus maloliente.

Es de anotar que el examen que traía¹ dejaba ver que las arterias de la rodilla hacia abajo estaban obstruidas o tapadas, lo cual hacía que no llegara sangre a los pies, que fue lo que produjo las lesiones mencionadas que ya repetimos se encontraban infectadas y con tejido muerto (necróticas).

Por los resultados de laboratorio se consideró sepsis de tejidos blandos. Allí anotan que no saben si el paciente se encuentra institucionalizado y que llamaba la atención múltiples equimosis en tronco y extremidades². Se inició antibiótico de amplio espectro, anticoagulación, morfina, prevención cardiovascular.

Al hecho segundo. No es cierto. Las afirmaciones de maltrato que realiza la parte demandante adolecen de sustento probatorio necesario y que permita conducir a la certeza de su causación, pues la atención que recibió desde el primer momento el paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ por parte del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA desde el 28 de Enero de 2015, conforme a los registros médicos y de enfermería que a *contrario sensu* es aportada por esta demandada conducen a demostrar claramente cual fue la atención que recibió y más en su especial condición de haber sido paciente de la tercera edad.

¹ Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.-Epicrisis Parcial. Folio 11.

² Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.-Folio 85.

4

Abogado

Así mismo es importante resaltar que en la historia clínica se contempló:³ " Se habla con familiar a quien se intenta explicar patología actual, sin embargo acude de manera agresiva a exigir y resaltar que a su familiar se le ha tratado de manera negligente y asegura que la manera en la que se le trata no es adecuada y que no quiere que le amputen el miembro inferior, sin embargo de la manera más clara se le explica al familiar que la patología del familiar es importante definir conducta con cirugía vascular y que esa decisión se debe tomar en conjunto, familiar durante todo el tiempo agresivo y exige cambios de conducta médica, afirma inicialmente que no se le está dando manejo antibiótico, cuando el paciente ya estaba con cubrimiento."

Al hecho tercero. No es cierto y nos sometemos a lo que se pruebe no obstante la atención hospitalaria del paciente se dio desde su ingreso y pasando por varias especialidades, contrariándose entonces la aseveración de la parte demandante con lo registrado en la Historia Clínica.⁴

De otra parte es necesario que se revise el folio que señala la parte demandante, ya que en el se establece con claridad: " SE ABRE FOLIO PARA GENERAR ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN- CIRUGÍA GENERAL"⁵

El 30 de enero de 2015, en horas de la madrugada el paciente fue valorado por cirugía general solicitando ecocardiograma parcial de orina y adicionales⁶, y el Cirujano vascular considera en el contexto de lo presentado y los antecedentes que el paciente presenta isquemia crítica con extremidad no viable y debe ser llevado a amputación.

Al hecho cuarto. No es cierto y nos sometemos a lo que se logre probar dentro del proceso, no obstante valdría que se revisara la Historia Clínica del paciente, repetimos desde su ingreso, en ella se detalla cronológicamente la atención y tratamientos brindados al paciente; de otra parte obsérvese las causas de traslado a la habitación 242:⁷ " Paciente de 82 años con diagnósticos anotados, hemodinamicamente estable, quien ingresa a pisos de Cirugía general quien en el momento refiere dolor en el miembro inferior derecho, en el momento cursa con evolución estacionaria, en el momento se considera que el paciente se

³ Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- 29/01/15.Folio 89.

⁴ Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- 28/01/15.Folio 88- cama 06- 29/01/15. Folio 91- Evolución diaria de hospitalización.

⁵ Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- 31/01/15.Folio 21.

⁶ Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- EPICRISIS PARCIAL 30/01/15.Folio 12.

⁷ Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- EVOLUCIÓN DIARIA DE HOSPITALIZACIÓN, 01/02/15.Folio 120.

Calle 66 No. 7-18. Oficina 211. Celular:3002168289
Correo electrónico: alexander.medellin @medellinab.com.co
Bogotá D.C.



Abogado

beneficiaría de manejo quirúrgico de amputación supracondilea alta de miembro inferior derecho, dado que el paciente cursa con alta sospecha de demencia vascular VS mixta, se encuentra pendiente de realizar ampliación de información con familiares (...)." (Negrilla fuera de texto)

Ahora en cuanto a lo que tiene que ver con el agravante de la presunta infección nosocomial que adquirió el paciente durante su estadía en el Hospital el Tunal II, en conjunto con la estadía en el HUS la Samaritana, es una aseveración que necesariamente deberá ser probada en el proceso, ya que tal diagnóstico no se detalla en nuestros registros clínicos.

Al hecho quinto. No es cierto, como quiera que es una afirmación de los demandantes deberá probarse dentro del trámite propio del proceso, máxime cuando para la fecha que se anota no figura el nombre de la enfermera HILDA EDITH BLANCO, como tampoco en ninguno de los registros de enfermería.

Vale la pena resaltar es que en varios de los registros médicos se reporta la forma altanera, desobligante y poco colaboradora de uno de los hoy demandantes.⁸

De otra parte tampoco es cierto que desde el 4 de febrero nuestra entidad hubiese iniciado tratamientos para el manejo clínico de heridas, pues basta con que se observen los registros de enfermería, los cuales se da cuenta de controles de medicamentos, los líquidos administrados e incluso se constate con las anotaciones de la Epicrisis⁹, que al respecto señala: *"Curación por clínica de heridas. Continúa manejo médico instaurado. Control signos vitales (...)."*

Al hecho sexto. No nos consta, pues no obra al respecto anotación que involucre los nombres de las dos referidas enfermeras y la subdirectora como quiera que es una afirmación de los demandantes deberá probarse dentro del trámite propio del proceso.

Sin embargo lo que sí obra en la historia clínica son todas aquellas curaciones no autorizadas por los médicos tratantes y realizadas por el hijo del paciente aún con medicamentos no autorizados.¹⁰

"Al realizar la ronda de enfermería se encuentra al hijo de el paciente aplicando varios productos en las heridas de el paciente y al tratar de explicarle que esto no lo debe hacer, el

- Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- 03/02/15. Folios 07,115,120,172, 277, 320.

- Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- 28/02/15. Folio 07- 4/02/15. Folios 167- 368.

- Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- 03/02/15. Registro de enfermería. Folio 320.

Abogado

señor se porta bastante altanero se avisa al Dr. Quien le da la misma explicación y finalmente se habla con la Coordinadora explicando la situación. Responsable MARIA GIOMAR QUIÑONES PALACIOS.

Al hecho séptimo. No es cierto, pues basta con que se revisen las anotaciones del plan de manejo, cómo también los objetivos del tratamiento.

Al hecho octavo. No es cierto que las anotaciones no coincidan, pues una cosa es la disposición (ser poco colaborador) que tuvo el paciente a la hora de ser tratado por la especialidad anotada, y se debe comprender pues se trató de un procedimiento invasivo de drenaje; y otra muy distinta que el procedimiento implementado fuese tolerado.

Al hecho noveno. No es cierto que desde el 6 de febrero de 2015 no hubiese sido atendido el paciente por el área de nutrición¹¹, téngase presente entonces que a pesar de la condición del paciente siempre estuvo bajo constante supervisión nutricional.¹²

Al hecho décimo. Es cierto. Sin embargo es importante resaltar que en la Historia clínica también se contempló¹³: *"Nota Aclaratoria: Paciente conocido por el servicio, con diagnóstico de enfermedad arterial periférica crítica más sepsis de tejidos blandos, con clara indicación para amputación y resolución de proceso séptico no realizada por negativa de familiar, se atiende llamado de enfermería, se encuentra paciente sin signos vitales, sin pulso, ritmo de asistolia, se procede a iniciar reanimación cardiopulmonar, se inician compresiones cardíacas y ventilación con bolsa reservorio, se administra una dosis de adrenalina, paciente sin respuesta, persiste sin pulso y con ritmo de asistolia posterior a 15 minutos de reanimación, se considera paciente fallece a las 11:00, se informa a familiar"*.

Al igual que para la fecha del fallecimiento se contó con los siguientes Diagnósticos¹⁴: *"Úlcera del miembro inferior, no clasificada en otra parte. Delirio no especificado"*.

II. FRENTE A LAS CONCLUSIONES DE LA PRESUNTA NEGLIGENCIA.

Al primero. No podría catalogarse como negligencia, falla y omisión médica el que el paciente hubiese sido ubicado transitoriamente en el pasillo de urgencias, al momento de ser atendido el 28 de enero de 2015, por consulta externa de medicina interna.

¹¹ Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BÓLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- 07/02/15. Evolución diaria de hospitalización. Folio 208.

¹² Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BÓLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Folios 332-340-346-353-354-363.

¹³ Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BÓLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Folio 276.

¹⁴ Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BÓLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Folio 274.

Calle 66 No. 7-18. Oficina 211. Celular:3002168289

5

Correo electrónico: alexander.medellin @medellinab.com.co

Bogotá D.C.



CA

Máxime cuando se evidencia que la Samaritana a pesar de no contar para el momento con habitaciones disponibles si actuó con diligencia ya que brindó atención prioritaria por varias especialidades al paciente dada su condición de edad Cirugía General¹⁵, Medicina de Urgencias y hospitalaria¹⁶, Medicina Interna¹⁷, Cirugía plástica¹⁸, Cirugía vascular periférica¹⁹, Neurología²⁰, Cardiología²¹, Enfermería Hospitalaria²², Infectología²³, urología²⁴, curaciones²⁵ y diagnósticos entre ellos:²⁶

"Las múltiples comorbilidades, antecedente de accidente cerebro vascular hace 1 año y enfermedad arterial oclusiva crónica. Desde hace 5 días evolución de deterioro del estado de conciencia dado por somnolencia e imposibilidad para interacción con el medio. Al examen físico presenta síntomas inflamatorios asociado a úlcera por presión en miembro inferior derecho con exposición de tejido muscular, con supuración purulenta mal oliente, sin compromiso óseo.

Se documentó importante compromiso arterial (estudio extra institucional), dado por oclusión total con material ecogenico con ausencia de flujo sobre arterias poplíteas, tronco tibio peroneo, dos tercios superiores de la arteria tibial anterior y arterial tibial posterior, además presenta ateromatosis generalizada en árbol arterial del miembro inferior derecho,

- Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Epicrisis parcial. 30/01/15. Folio 11
- Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Epicrisis parcial. 28/01/15. Folio 01
- Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Epicrisis parcial. 28/01/15 -29/01/15. Folios 07-08
- Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Epicrisis parcial. 29/01/15. Folio 09
- Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Epicrisis parcial. 30/01/15. Folio 14
- Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Epicrisis parcial. 30/01/15. Folio 15
- Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Epicrisis parcial. 02/02/15. Folio 34
- Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Epicrisis parcial. 04/02/15. Folio 43
- Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Epicrisis parcial. 05/02/15. Folio 49. Evolución: Se recibe llamado de enfermería que reporta que el paciente presentó hemoptoica, dificultad respiratoria y edema por lo que solicita placa de tórax, gases y Dimero D.
- Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Epicrisis parcial. 09/02/15. Folio 63
- Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Epicrisis parcial. 09/02/15. Folio 64.
- Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Folio 05.

Calle 66 No. 7-18. Oficina 211. Celular:3002168289
Correo electrónico: alexander.medellin @medellinab.com.co
Bogotá D.C.

WA

Abogado

flujos atenuados en casos distales a la poplítea y Doppler venoso de miembros inferiores que muestra trombosis venosa profunda de vena femoral superficial poplítea

Paraclínicos de extensión con reactantes de fase aguda, por lo que se considera sepsis de origen de tejidos blandos, se desconoce si el paciente se encuentra institucionalizado, se inicia antibioticoterapia de amplio espectro."

A demás de haberle practicado todos los exámenes diagnósticos adecuados, dio el manejo médico con antibióticos, trombo profilaxis, analgesia, control de riesgos vasculares. Proporciono seguimiento continuo por las especialidades pertinentes competentes e idóneas, como fueron medicina interna, cirugía general, cirugía vascular, ortopedia, infectología y brindo el respectivo apoyo terapéutico por fisioterapia, terapia respiratoria, apoyo institucional. Sin embargo el tratamiento definitivo era la amputación a lo cual se negó la familia.

No existiendo entonces ninguna negligencia por lo planteado por la parte demandante.

Al segundo. No nos consta, y nos sometemos a lo que se logre probar, no obstante cabe resaltar una vez más cual fue el procedimiento recomendado por los especialistas como fue el caso del Cirujano vascular²⁷, obsérvese la nota del 30 de enero de 2015:

"Paciente valorado. Revista DR. Gómez, cirujano vascular quien por antecedentes y hallazgos clínicos y paraclínicos en duplex, considera que paciente debe ser llevado a amputación supracondilea alta de miembro inferior derecho que no amerita más estudios complementarios.

Se comentará con familiares procedimiento a seguir, se inician trámites de autorización de procedimientos se espera la firma de consentimiento informado para proceder a realizar cirugía."

Así mismo téngase en cuenta:²⁸ *el Dúplex Arterial: Enfermedad arteroesclerótica derecha.*

Y el Duplex Venoso: Insuficiencia venosa superficial izquierda.

Como también:²⁹ *"Dr. Gómez explica con familiares necesidad de amputación quienes no aceptan procedimiento de amputación, razón por la cual se decide iniciar manejo medico,*

* Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Epicrisis parcial. Folio 14.

* Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Epicrisis parcial. Folio 15.

* Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Epicrisis



valoración por clínica de heridas, ayer valorado por medicina interna quienes consideran paciente cursa con sepsis de tejidos blandos con pobre control de foco (...)."

De otra parte resaltamos que el paciente de 82 años de edad, con múltiples comorbilidades, con enfermedad arterial oclusiva crónica, que no era candidato a procedimiento de revascularización, por tratarse de un paciente con isquemia de miembro inferior derecho de carácter irreversible, FONTAINE IV RUTHERFORD VI, con compromiso de necrosis extensa de cara lateral de peroneo, dorso del pie, parálisis de flexo extensión del pie, dentro de un contexto de paciente sin síndrome mental orgánico, delirium, secuelas de accidente cerebro vascular, cáncer de próstata, parálisis, estado funcional deteriorado con postración en cama, paciente con cuadro séptico de tejidos blandos y retracciones en flexión, como se observa todos estos criterios están respaldados en la literatura, en el consenso mundial de la sociedad Americana y europea de cirugía vascular ³⁰ en donde se dictan las indicaciones y contraindicaciones para revascularización de pacientes, allí se establece:

"La amputación mayor (por encima del tobillo) es necesaria e indicada cuando hay una infección abrumadora que amenaza la vida del paciente, cuando el dolor del reposo no puede ser controlado, o cuando la necrosis extensa ha destruido el pie".

Así las cosas el paciente reunía dichas condiciones por lo que no era candidato a revascularización (es decir de permeabilizar o destapar nuevamente las arterias tapadas, para que fluyera sangre al pie, lo cual era inútil pues el tejido del pie ya se encontraba muerto y era un foco para que crecieran bacterias y se diseminaran. Esto ya que el tejido estaba gangrenado e infectado y las arterias tapadas no era una sola sino múltiple y además tenía muchas otras enfermedades agregadas. Según la clasificación mundial estaba ya en su estado más avanzado y la única indicación era la amputación, según las guías a nivel mundial.

Siendo de elección desde el ingreso del paciente la amputación del miembro inferior, pues no existía oxigenación de tejidos, lo cual hace que se presente una proliferación bacteriana propia de los tejidos sin oxígeno, que de no retirar el foco que la esta produciendo, en este caso la extremidad necrótica va a progresar dicha proliferación bacteriana a todo el organismo hasta la muerte.

Lo anteriormente señalado puede ser reiterado por cualquier perito par, cirujano vascular.³¹

parcial. 6/02/15. Folio 32.

- TAS-FORCE II-2011SVS

- En las guías ACC/AHA 2005 guías de práctica clínica para el manejo de pacientes con enfermedad arterial periférica refiere en las recomendaciones: " Los pacientes que tienen una necrosis significativa de las partes del pie que soporten peso, una contractura en flexión incorregible, paresia de la extremidad, dolor secundario a la isquemia refractario, o un expectativa de vida limitada debida a comorbilidades debe ser evaluada la amputación

Calle 66 No. 7-18. Oficina 211. Celular:3002168289 8
Correo electrónico: alexander.medellin @medellinab.com.co

Bogotá D.C.

Al tercero. a). No es cierto, por ello justificamos la respuesta a este literal conforme a la integralidad de lo expuesto en el numeral tercero de este acápite.

b). No nos consta, además por cuanto la explicación frente a las lesiones que presentaba el paciente en el cráneo y conforme a las fechas enunciadas correspondería darlas al HOSPITAL EL TUNAL II NIVEL y no a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.

Ahora en cuanto a lo que se plantea la parte demandante en relación al informe de Necropsia y estudios complementarios, es pertinente que se tenga en cuenta tal y como se anotó lo siguiente³²: *"Llamativamente se observan cambios de coloración y úlceras en miembros inferiores con presencia de tejido francamente necrótico, al examen interior se aprecia obstrucción vascular de ambos miembros inferiores más severa en el lado derecho, además se observa compromiso secundario de otros órganos (pulmón, hígado, riñones) y trombos tanto en piernas como en pulmonares.(...)."'*

III. A LAS PRETENSIONES.

Consideramos que las pretensiones formuladas en contra de mi defendida no tienen vocación de prosperidad, por carencia de fundamentos fácticos y jurídicos, ya que la teoría planteada de falla en la prestación del servicio expuesta por los demandantes así: *"Falta de atención por no haber instalado en cuarto de forma inmediata al paciente dada su edad, condición y dignidad humana³³ Falta de atención oportuna que generó el fallecimiento³⁴. Gravedad de las lesiones en la salud por la omisión de un diagnóstico equivocado por las partes demandadas³⁵"*, no se puede permitir ni tolerar pues puede concluirse sin mayores análisis que la muerte del señor JOSÉ BOLÍVAR DÍAZ PALACIOS no se debió a causa atribuible a la atención médica, y mucho menos cuando existieron unos claros diagnósticos de ingreso para el 28 de enero de 2015 y negativa de la familia tal y como se anotó frente a la realización de un procedimiento quirúrgico debidamente recomendado, y que requería el paciente, por ello al tratarse de un paciente que no podía por su estado de conciencia consentir el procedimiento, la institución respetó la decisión familiar durante toda la estada hospitalaria de no realizar la cirugía de amputación del miembro inferior derecho, y buscó estabilizar al paciente, prolongar y salvarle la vida, cumpliendo así con la obligación de

de la extremidad".

• Escrito de demanda folio 22.

• Escrito de demanda Conclusiones de la Negligencia. Folio 21.

• Escrito de demanda. Declaraciones y condenas. folio 3.

• Escrito de demanda folio 26.

Calle 66 No. 7-18. Oficina 211. Celular:3002168289
Correo electrónico: alexander.medellin @medellinab.com.co
Bogotá D.C.



Alexander Medellín Rincón

án

Abogado

medio y deber médico de agotar los esfuerzos y recursos para conservar la vida digna aún a pesar de que el paciente contaba con 82 años de edad; Precisamente para evitar abusos e impedir una persecución injusta como la que ahora nos ocupa, a sabiendas los demandantes fueron concedores de que la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA contribuyo de buena fe, con espíritu social y responsable, a atender en debida forma al señor de la tercera edad, que lamentablemente terminó falleciendo no por causas imputables a mi defendida como se concluye del análisis de la Historia Clínica, motivo por el cual nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones y declaraciones impetradas, puesto que no le asiste responsabilidad alguna al Hospital que represento y menos cuando se trata de pretender obtener una satisfacción económica injusta y exagerada tal y como se estableció en las pretensiones y declaraciones.

IV. EXCEPCIONES DE FONDO PROPUESTAS

1. INEXISTENCIA DE FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

Con la demanda que nos ocupa, se busca establecer si la muerte del señor JOSÉ BOLÍVAR DÍAZ PALACIOS (Q.E.P.D.) obedeció a descuidos médicos que de conformidad a los hechos narrados por los demandantes en principio atribuyen a otro actor³⁶, pero que en su afán de establecer responsables vinculan solidariamente a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, a pesar de la carencia de fundamentos y pruebas contundentes en su contra, obsérvese la forma de determinar en que consistió la falla de la prestación del servicio por parte de mi defendida y por la cual presuntamente terminó con la vida del paciente de 82 años de edad:

"Falta de atención por no haber instalado en cuarto de forma inmediata al paciente dada su edad, condición y dignidad humana³⁷ Falta de atención oportuna que generó el fallecimiento³⁸. Gravedad de las lesiones en la salud por la omisión de un diagnóstico equivocado por las partes demandadas³⁹"

Lo cual perfectamente refutamos con sustento en los registros clínicos que perfectamente determinan con claridad cual fue la causa probable para que se hubiese generado el deceso del paciente, no siendo otra razón distinta sino la negativa del familiar a la realización de la

³⁶ Escrito de demanda. Hechos relacionados con el Hospital del Tunal Nivel II. Folio 9. caídas presentadas el 19 y 20 de enero de 2015- Infección.

³⁷ Escrito de demanda Conclusiones de la Negligencia. Folio 21.

³⁸ Escrito de demanda. Declaraciones y condenas. folio 3.

³⁹ Escrito de demanda folio 26.

Calle 66 No. 7-18. Oficina 211. Celular:3002168289

10

Correo electrónico: alexander.medellin@medellinab.com.co

Bogotá D.C.

Abogado

amputación que requería el paciente pues no debe olvidar la parte demandante las múltiples comorbilidades presentadas desde su ingreso a nuestro hospital y de vieja data⁴⁰:

"Motivo de Solicitud: "ULCERA EN EL PIE INFORMANTE WINSTON DIAZ PEÑA HIJO.

Enfermedad Actual: Paciente con antecedente de ECV hace un año asociado a múltiples comorbilidades quien entra en estado de postración hace 5 días con alteración de estados de conciencia, distordia, adicionalmente paciente que presenta ulcera en miembro inferior derecho con exposición de osteotendinoso, olor fetido, asociado a fiebre, trae dopler arterial de miembros inferiores que evidencia oclusión total con material ecogenico, con ausencia de flujo, sobre arterias poplitea, tronco tibio peroneo, dos tercios superiores de la arteria tibial anterior y arteriatibial posterior, ateromatosis generalizada del arbol arterial del miembro inferior derecho, flujos atenuados en vasos distales a la poplitea. Por lo que remiten a urgencias para valoración por el servicio cirugía vascular. Trae dopler de miembros que muestra trombosis venosa profunda de vena femoral superficial y poplitea."

Siendo la recomendación médica desde el ingreso del paciente la amputación del miembro inferior derecho⁴¹, pues no había oxigenación de tejidos, lo cual conforme a la experiencia

⁴⁰ Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Epicrisis parcial. 28/01/15. Folio 01-05- 08

⁴¹ Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Epicrisis parcial. 6/02/15. Folio 32.

"Dr. Gómez explica con familiares necesidad de amputación quienes no aceptan procedimiento de amputación, razón por la cual se decide iniciar manejo médico, valoración por clínica de heridas, ayer valorado por medicina interna quienes consideran paciente cursa con sepsis de tejidos blandos con pobre control de foco (...)."

De otra parte resaltamos que el paciente de 82 años de edad, con múltiples comorbilidades, con enfermedad arterial oclusiva crónica, que no era candidato a procedimiento de revascularización, por tratarse de un paciente con isquemia de miembro inferior derecho de carácter irreversible, FONTAINÉ IV RUTHERFORD VI, con compromiso de necrosis extensa de cara lateral de peroneo, dorso del pie, parálisis de flexo extensión del pie, dentro de un contexto de paciente sin síndrome mental orgánico, delirium, secuelas de accidente cerebro vascular, cáncer de próstata, parálisis, estado funcional deteriorado con postración en cama, paciente con cuadro séptico de tejidos blandos y retracciones en flexión, como se observa todos estos criterios están respaldados en la literatura, en el consenso mundial de la sociedad Americana y europea de cirugía vascular en donde se dictan las indicaciones y contraindicaciones para revascularización de pacientes, allí se establece: *"La amputación mayor (por encima del tobillo) es necesaria e indicada cuando hay una infección abrumadora que amenaza la vida del paciente, cuando el dolor del reposo no puede ser controlado, o cuando la necrosis extensa ha destruido el pie"*.

Así las cosas el paciente reunía dichas condiciones por lo que no era candidato a revascularización (es decir de permeabilizar o destapar nuevamente las arterias tapadas, para que fluyera sangre al pie, lo cual era inútil pues el tejido del pie ya se encontraba muerto y era un foco para que crecieran bacterias y se diseminaran. Esto ya que el

Calle 66 No. 7-18. Oficina 211. Celular:3002168289 11
Correo electrónico: alexander.medellin @medellinab.com.co
Bogotá D.C.



médica hacía que se presentara una proliferación bacteriana propia de los tejidos sin oxígeno que de no retirar el foco que la producía, en este caso la extremidad necrótica iría progresando dicha proliferación bacteriana a todo el organismo hasta ocasionar la muerte.

La probabilidad de fallecimiento en la cirugía o después de ella igual existía, pero revestía del carácter absoluto si no se amputaba tal y como ocurrió.

Como se observa y se planteo en la respuesta dada a cada uno de los hechos anteriormente anotados, el familiar no solamente se opuso a la amputación, sino que siempre se mostraba en contra de las diferentes decisiones médicas y tratamientos, llegando incluso a transgredir los tratamientos, suministrando tratamientos propios no ordenados, así como dieta cuando no estaba ordenada⁴² apreciase lo siguiente:

"Seguimiento: Se habla con familiar de paciente, hijo WINSTON DIAZ PEÑA, quien dice ser auxiliar de enfermería y el cual informa su postura de negación de procedimiento de amputación a paciente, se orienta y ofrece acompañamiento en estadia en la Samaritana, se orienta para hablar con el Médico tratante- ortopedia para que este le pueda explicar riesgos si el procedimiento no se realiza".

Consideramos respetuosamente que el personal médico especializado y auxiliar que prestó servicios en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA al paciente, realizó en debida forma su gestión médica y hospitalaria desde el primer momento de ingreso al hospital, siempre en aras de prolongar y salvarle su vida, adicional a esto encontramos como en la historia clínica se plasmaron todos y cada uno de los análisis y conceptos médicos emitidos por las distintas especialidades: Cirugía General⁴³, Medicina de Urgencias y hospitalaria⁴⁴, Medicina Interna⁴⁵, Cirugía plástica⁴⁶, Cirugía vascular periférica⁴⁷,

tejido estaba gangrenado e infectado y las arterias tapadas no era una sola sino múltiple y además tenía muchas otras enfermedades agregadas. Según la clasificación mundial estaba ya en su estado más avanzado y la única indicación era la amputación, según las guías a nivel mundial.

Siendo de elección desde el ingreso del paciente la amputación del miembro inferior, pues no existía oxigenación de tejidos, lo cual hace que se presente una proliferación bacteriana propia de los tejidos sin oxígeno, que de no retirar el foco que la esta produciendo, en este caso la extremidad necrótica va a progresar dicha proliferación bacteriana a todo el organismo hasta la muerte.

* Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- 30/01/15. Folio 14. - 03/02/15. Registro de enfermería. Folios 320- Diagnóstico social 01.

* Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Epicrisis parcial. 30/01/15. Folio 11

* Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Epicrisis parcial. 28/01/15. Folio 01

* Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Epicrisis parcial. 28/01/15 -29/01/15. Folios 07-08

Calle 66 No. 7-18. Oficina 211. Celular:3002168289

12

Correo electrónico: alexander.medellin @medellinab.com.co

Bogotá D.C.

Abogado

Neurología⁴⁸, Cardilogía⁴⁹, Enfermería Hospitalaria⁵⁰, Inectología⁵¹, urología⁵², curaciones⁵³ así como las actuaciones realizadas desde la llegada del señor BOLIVAR. Por ello vemos como no puede endilgarse y solicitarse una declaratoria de responsabilidad solidaria cuando sin lugar a mayores elucubraciones con tan solo la revisión de la Historia clínica se establece claramente el procedimiento que requería el paciente desde su ingreso.

Como ya se ha mencionado antes en jurisprudencias propias a la actividad médica, esta es una actividad en donde las obligaciones que se asumen son de medio mas no de resultado, para nuestro caso se realizaron los procedimientos correctos para tratar de buscar una solución a la enfermedad arterial periférica crítica más sepsis de tejidos blandos aterosclerótica que padecía, y evidenciada en las úlceras del miembro inferior derecho enfermedad ajenas a nuestra voluntad y con un adecuado manejo para reducir al máximo sobreinfecciones y el riesgo de muerte que al final se concreta con un parocardiorespiratorio; pero como podrá ver señor Juez en la Historia Clínica que se aportara como prueba, encontrara detalladamente como la obligación de medio se cumplió a cabalidad, no puede concluirse que se cometió por parte del personal médico del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA una falla médica, pues al contrario, se desplegaron los esfuerzos necesarios para mantener con vida al paciente.⁵⁴

"Con relación a la responsabilidad del Estado en la presentación de los servicios médicos, la Sala ha precisado que ésta, antes que de resultado, es de medios⁵⁵. Esto es, que la obligación radica en brindar una adecuada, oportuna y diligente prestación del servicio

- * Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Epicrisis parcial. 29/01/15. Folio 09
- * Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Epicrisis parcial. 30/01/15. Folio 14
- * Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Epicrisis parcial. 30/01/15. Folio 15
- * Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Epicrisis parcial. 02/02/15. Folio 34
- * Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Epicrisis parcial. 04/02/15. Folio 43
- * Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Epicrisis parcial. 05/02/15. Folio 49. Evolución: Se recibe llamado de enfermería que reporta que el paciente presentó hemoptoica, dificultad respiratoria y edema por lo que solicita placa de tórax, gases y Dimer D.
- * Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Epicrisis parcial. 09/02/15. Folio 63
- * Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Epicrisis parcial. 09/02/15. Folio 64.
- * Sentencia CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA Consejero ponente: GERMAN RODRIGUEZ VILLAMIZAR, seis (6) de marzo de dos mil tres (2003) Radicación número: 27001-23-31-000-1996-03933-01(13628)
- * Ver, entre otras, sentencias de 13 de agosto de 1998, expediente No. 11678, actor: Delsa Osorio y otros. y de 14 de marzo de 2002, expediente No. 12705 actor: Buenaventura Ramírez Domínguez y otros

Calle 66 No. 7-18. Oficina 211. Celular:3002168289

13

Correo electrónico: alexander.medellin @medellinab.com.co

Bogotá D.C.



31

médico, acorde con las posibilidades presupuestales, técnicas y profesionales de que el ente prestador del servicio dispone en un momento determinado. No hay, pues, lugar a que se le garanticen al paciente resultados favorables, en razón a que sólo se da el compromiso de brindarle adecuada y oportunamente los servicios de atención médico-quirúrgica-hospitalaria, que normalmente tenga a su disposición el ente oficial correspondiente.

Acorde con lo anterior, se ha sostenido jurisprudencialmente por esta Corporación, que en casos de acciones de responsabilidad derivada de la prestación de servicios médicos oficiales, la entidad demandada bien puede exonerarse de responsabilidad cuando procesalmente acredite que la atención para con el paciente o enfermo fue oportuna, diligente y cuidadosamente prestada, circunstancia ésta que se presenta en el subjuicio, como se deduce de la experticia rendida ante el tribunal de primera instancia."

Por lo anterior ruego su señoría se declare la prosperidad de esta excepción al no existir prueba que la desvirtue.

2. INDEBIDA CUANTIFICACIÓN DE LOS PERJUICIOS.

2.1. INDEBIDA CUANTIFICACIÓN DE PERJUICIOS INMATERIALES:

En el caso concreto vemos que existe desorientación en cuanto a lo atinente a la tasación de los siguientes perjuicios, que se le pretenden atribuir a mi defendida, conforme se extracta de lo solicitado en la demanda:

"- Daño Moral para ANA BERTHA PEÑA PINEDA: 100 SMMLV. Compañera permanente.

- Daño Moral hijo WINSTON DÍAZ PEÑA 100 SMMLV.

- Daño Moral hijo HECTOR JOSÉ DÍAZ PEÑA 100 SMMLV".

Atendiendo a ello se puede manifestar lo siguiente:

- Que no existe prueba inserta en el expediente, que demuestre la responsabilidad concreta de mi defendida en cuanto al daño(s) antijurídico (s) que planteó la parte demandante en los hechos, para ello tengase en cuenta lo anotado en nuestra anterior excepción.

No existe prueba que soporte la afectación moral que se reclama para cada uno de los demandantes, con el agravante de que uno de sus hijos el señor que hoy pretende reclamar

Abogado

los salarios descritos ⁵⁶ WINSTON DIAZ PEÑA HIJO, se opuso reiteradamente a la amputación requerida por nuestra entidad, vease:

"Seguimiento: Se habla con familiar de paciente, hijo WINSTON DIAZ PEÑA, quien dice ser auxiliar de enfermería y el cual informa su postura de negación de procedimiento de amputación a paciente, se orienta y ofrece acompañamiento en estadia en la Samaritana, se orienta para hablar con el Médico tratante- ortopedia para que este le pueda explicar riesgos si el procedimiento no se realiza".

- Así mismo téngase en cuenta que no se estableció la conformación del núcleo familiar del fallecido, el nivel de afectación psicológica para cada uno de los reclamantes.
- La parte demandante es conocedora que mi representada facilitó totalmente la prestación del servicio médico, y que el paciente presentaba varias comorbilidades y padecía enfermedad arterioesclerótica.
- Conforme a su deteriorado estado de salud, con el que ingresó a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, no existe dictamen medico legal que establezca la proyección de vida del señor JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACOS quien contaba con 82 años de edad, como para exigir la cantidad de salarios descritos.
- Finalmente, de la historia clínica se infiere que en muchas ocasiones se evidencio la ausencia familiar para comunicar la información requerida, la insistencia de los diferentes especialistas para que accedieran al tratamiento, el no suministro de los útiles de aseo. La búsqueda de la familia para que asistieran al hospital, lo cual de cierta forma indica una pobre red de apoyo y abandono del paciente, y con ello se evidencia una vez más la ausencia de requisitos para acceder a esta clase de perjuicios.

2.2. INDEBIDA CUANTIFICACIÓN DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES EN LA MODALIDAD DE "DAÑO A LA SALUD".

Respetuosamente consideramos ilógica y fuera de todo contexto la reclamación pretendida, en la que la parte actora en el escrito de la demanda cuantifica esta clase de perjuicios en:

"- Daño Moral para ANA BERTHA PEÑA PINEDA: 100 SMMLV. Compañera permanente.

-Daño Moral hijo WINSTON DÍAZ PEÑA 100 SMMLV.

Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Epicrisis parcial. 28/01/15. Foljo 01-05- 08

Calle 66 No. 7-18. Oficina 211. Celular:3002168289
Correo electrónico: alexander.medellin @medellinab.com.co
Bogotá D.C.



Alexander Medellín Rincón

Abogado

án

- Daño Moral hijo HÉCTOR JOSÉ DÍAZ PEÑA 100 SMMLV"

Pues es necesario que se conozca lo que la Jurisprudencia del Consejo de Estado, considera respecto a este tipo de Daño:⁵⁷ "En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera. La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión". (Subrayado es nuestro).

Ello se traduce a que los familiares de la víctima directa no son los llamados a solicitar esta clase de perjuicios.

2.3. AUSENCIA DE PRUEBAS RESPECTO DEL DAÑO EMERGENTE:

La suma de **SEIS MILLONES DE PESOS**, por concepto de gastos extemporáneos reacionados con el pago de transportes en taxis, medicamentos y funeral del señor JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS.

Lo anterior por cuanto en la demanda no se cuenta con documentos que constaten en debida forma los pagos realizados, con lo cual no se cumple el presupuesto jurídico que permita inferir con certeza que efectivamente los reclamantes hubiesen asumido tales costos.

Así mismo no se constata que hubiese existido una falla en la prestación del servicio médico hospitalario por parte de mi representada, pues no deben ser desconocidos los diagnósticos que le fueron dados desde el ingreso a nuestra entidad.

Al no existir prueba reina que justifique lo anterior ruego señor Juez no acceder a lo solicitado en contra de mi defendida, toda vez que no se encuentra acreditada su responsabilidad en los hechos, y por ello no le es atribuible el pago del daño emergente reclamado.

3. EXCEPCIÓN GENÉRICA.

CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN. Documento final anotado mediante acta del 28 de Agosto de 2014 referente a perjuicios inmateriales Acta del 23 del 25 de Septiembre de 2013.

Calle 66 No. 7-18. Oficina 211. Celular:3002168289
Correo electrónico: alexander.medellin @medellinab.com.co.
Bogotá D.C.

16

04

Abogado

En atención a lo dispuesto en el Artículo 282 del C.G.P, esta excepción corresponde a las demás que se desprendan de lo probado en el curso del proceso y que por no requerir formulación expresa, deben ser declaradas de oficio por el juzgador. Sean entonces señora Juez, las anteriores excepciones propuestas las pertinentes a confirmar en el desarrollo probatorio de esta demanda.

IV. FUNDAMENTACIÓN FÁCTICA Y JURÍDICA DE LA DEFENSA

1. INTEGRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, a quien le corresponde garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud⁵⁸.

Por su parte, el numeral 3º del artículo 153 y el literal c) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993 establece:

"ARTICULO. 153.-Fundamentos del servicio público. Además de los principios generales consagrados en la Constitución política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del sistema general de seguridad social en salud las siguientes:

(...)

3.. Protección integral. El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud. (...)"

"ARTICULO. 156-Características básicas del sistema general de seguridad social en salud. El sistema general de seguridad social en salud tendrá las siguientes características:

(...)

CONSTITUCIÓN POLÍTICA. Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Calle 66 No. 7-18. Oficina 211. Celular:3002168289 17
Correo electrónico: alexander.medellin @medellinab.com.co
Bogotá D.C.



c) *Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el plan obligatorio de salud; (...)*”.

A partir de lo anteriormente transcrito, la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de protección integral a la salud, mediante el cual resulta de imperativo cumplimiento para las entidades prestadoras de servicios de salud, brindar todas las prestaciones necesarias para conjurar determinada condición de salud, lo que ha de suponer un acceso **oportuno, eficiente** y de **calidad**⁵⁹.

La prestación del servicio en salud es **oportuna** cuando el paciente recibe la atención en el momento adecuado, a fin de que recupere su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. El servicio en salud es **eficiente** cuando los trámites administrativos a los que está sujeto son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no son una excusa para dilatar la protección del derecho a la salud⁶⁰. El servicio público de salud es de **calidad** cuando las prestaciones en salud requeridas por el afiliado o beneficiario contribuyen, en la medida de las posibilidades, a mejorar la condición del enfermo⁶¹.

Así las cosas tenemos que conforme obra en los registros clínicos anotados en la excepción denominada inexistencia de falla en la prestación del servicio podemos establecer con absoluta certeza, que la atención y tratamiento brindado en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.**, fue integral desde el momento del ingreso a nuestra entidad, observese las especialidades que acudieron a su atención, no siendo de recibo la tesis del Libelista anotada en la demanda, *“Falta de atención por no haber instalado en cuarto de forma inmediata al paciente dada su edad, condición y dignidad humana⁶² Falta de atención oportuna que generó el fallecimiento⁶³. Gravedad de las lesiones en la salud por la omisión de un diagnóstico equivocado por las partes demandadas⁶⁴”*

Pues frente a lo que se cataloga como falla que no existió, advertimos reiterativamente que se desplegó y se generó una oportuna atención médica desde la valoración del paciente realizada el 28 de Enero de 2015, por el servicio de urgencias y su consecuente hospitalización, no obstante las circunstancias patológicas avanzadas con las que ingresó, obedecían al proceso de deterioro, avanzado de una de sus enfermedades como lo fue la arterioesclerosis, y todo lo que ella generó en su pierna izquierda (ulceras incluso necrosadas vistas desde el ingreso), circunstancia que muy probablemente contribuyó a

- CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-091 de 2011. M.P. Dr. Luis Ernesto Vargas Silva. Exp. T-2826867.

- CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-760 de 2008.

- CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T 922 de 2009.

- Escrito de demanda. Conclusiones de la Negligencia. Folio 21.

- Escrito de demanda. Declaraciones y condenas. folio 3.

- Escrito de demanda folio 26.

facilitar el paro cardiopulmonar que lo llevó a la muerte sin que hubiese podido recibir el tratamiento que requería tras la negativa del familiar de impedir la amputación del miembro inferior izquierdo, a pesar de que las especialidades de Cirugía General, Cirugía vascular, ortopedia recomendaron la amputación y a ese mismo criterio se unieron las restantes especialidades que lo atendieron.

En tal virtud se debe sopesar que la eficiencia estuvo truncada por la falta de colaboración de la familia del paciente fallecido.

2. PRÁCTICA MÉDICA

Es claro que los médicos tratantes especialistas, de acuerdo con cada detalle de la historia clínica, y los 15 días de estadía hospitalaria del paciente realizaron los procedimientos y manejos establecidos para su atención, no escatimaron esfuerzos para propender por la estabilización de su humanidad, realizaron todos los estudios, valoraciones y curaciones pertinentes, como también las gestiones tendientes a lograr hacer entrar en razón a la familia del paciente, a pesar de ello se propendió por garantizar la existencia del paciente y continuar brindándole la calidad del servicio médico y hospitalario que requería.

La Sección Tercera del Consejo de Estado⁶⁵ en torno a la prestación del servicio médico asistencial ha señalado:

"...la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, por regla general, conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance, conforme a la lex artis, para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho". (Negrillas fuera de texto)

A partir de lo anteriormente expuesto, resulta pertinente señalarle al despacho, que en el caso en cuestión se refleja la buena práctica en el tratamiento suministrado, de acuerdo con los protocolos y guías institucionales, dando un manejo oportuno acorde con las

CONSEJO DE ESTADO. Sección Tercera Subsección B., Sentencia del 26 de febrero de 2014 C.P. Dr. Carlos Alberto Zambrano Barrera. Rad. 76001-23-31-000-2004-01210-02(33492). Sentencia del 24 de marzo de 2011. C.P. Dr. Hernán Andrade Rincón. Rad. 18947.



complicaciones que se generaron como por ejemplo la Dificultad respiratoria⁶⁶, la falla respiratoria y demás procedimientos tendientes a la estabilización, no pudiéndose ahora culpar a mi defendida por presuntas responsabilidades que ni material ni jurídicamente le corresponden.

3. RESPONSABILIDAD MÉDICA

La responsabilidad por falla médica ha evolucionado a lo largo de los años, pasando desde el régimen de falla probada del servicio, la falla presunta del servicio, la carga dinámica de la prueba y en el año 2006, mediante sentencia del 31 de agosto,⁶⁷ volvió al **régimen de falla probada**, en razón de la complejidad de los temas médicos y la dificultad para las instituciones públicas en el ámbito probatorio, debido al tiempo que transcurre y la cantidad de casos que manejan.

El Consejo de Estado mediante sentencia del 24 de julio de 2013⁶⁸, luego de analizar las ventajas y desventajas de cada uno de los regímenes de responsabilidad por falla medica concluyó:

*“...Por eso, de manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para **acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran**, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño.*

Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción traslada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan

- Historia Clínica en la E.S.E. HUS. Paciente JOSÉ BOLIVAR DÍAZ PALACIOS C.C. No.17040543.- Fisioterapia-Hospitalización y Urgencias. 11/02/15. Folio 252.
- CONSEJO DE ESTADO. Sección Tercera. Sentencia del 31 de agosto de 2006. Exp. 15772; C.P. Ruth Stella Correa.
- CONSEJO DE ESTADO. Sección Tercera. Sentencia del 24 de julio de 2013. Exp. 30309; C.P. Dra. Olga Melida Valle de de La Hoz.

Calle. 66 No. 7-18. Oficina 211. Celular:3002168289
Correo electrónico: alexander.medellin@medellinab.com.co
Bogotá D.C.

Abogado

compleja, donde el alea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de masa (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa.

En efecto, no debe perderse de vista que el sólo transcurso del tiempo entre el momento en que se presta el servicio y aquél en el que la entidad debe ejercer su defensa, aunado además a la imposibilidad de establecer una relación más estrecha entre los médicos y sus pacientes, hace a veces más difícil para la entidad que para el paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio. Por eso, el énfasis debe centrarse en la exigencia institucional de llevar las historias clínicas de manera tan completa y clara que su solo estudio permita al juez, con la ayuda de peritos idóneos si es necesario, establecer si hubo o no responsabilidad estatal en los daños que aduzcan sufrir los pacientes como consecuencia de la prestación del servicio médico. (...)"

Los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico y su imputación a la administración, en la cual debe acreditarse la relación entre la conducta y el daño y la razón por la cual las consecuencias de esa afectación deben ser asumidas por el Estado.

De acuerdo con el régimen de responsabilidad por falla probada del servicio médico acogido por el Consejo de Estado, se procederá a demostrar ante el Juzgado de lo Contencioso Administrativo, la inexistencia de los elementos mediante los cuales se estructura por la parte de la actora, la presunta responsabilidad en la atención.

3.1. DAÑO.

El artículo 90 de la Constitución Política constituye la cláusula general de la responsabilidad patrimonial del Estado con fundamento en la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación del mismo a la administración pública⁶⁹ tanto por la acción, como por la omisión de un deber normativo, argumentación que la Sección Tercera

⁶⁹ Conforme a lo establecido en el artículo 90 de la Carta Política "los elementos indispensables para imputar la responsabilidad al estado son: a) el daño antijurídico y b) la imputabilidad del Estado". Sentencia de 21 de octubre de 1999, Exps.10948-11643. Es, pues "menester, que además de constatar la antijuridicidad del [daño], el juzgador elabore un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión; vale decir, 'la imputatio juris' además de la "imputatio facti". Sentencia de 13 de julio de 1993. En el precedente jurisprudencial constitucional se sostiene: "En efecto, el artículo de la Carta señala que para que el Estado deba responder, basta que exista un daño antijurídico que sea imputable a una autoridad pública. Por ello, como lo ha reiterado esta Corte, esta responsabilidad se configura "siempre y cuando: i) ocurra un daño antijurídico o lesión, ii) éste sea imputable a la acción u omisión de un ente público". Corte Constitucional, sentencias C-619 de 2002; C-918 de 2002.

Calle 66 No. 7-18. Oficina 211. Celular:3002168289
Correo electrónico: alexander.medellin @medellinab.com.co
Bogotá D.C.



acogió al unificar la jurisprudencia en sentencias de 19 de abril de 2012⁷⁰ y de 23 de agosto de 2012⁷¹.

Al respecto, el Consejo de Estado⁷² ha considerado:

“El daño antijurídico a efectos de que sea resarcible, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: i) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente –que no se limite a una mera conjetura–, y que suponga una lesión a un derecho, bien o interés legítimo que se encuentre protegido en el ordenamiento jurídico, y iii) que sea personal, es decir, que sea padecido por quien lo depreca, en tanto se cuente con la legitimación en la causa para reclamar o debatir el interés que se debate en el proceso, bien a través de un derecho que le es propio o uno que le deviene por la vía hereditaria.

“La antijuridicidad del daño va encaminada a que no sólo se constate la materialidad y certidumbre de una lesión a un bien o interés amparado por la ley, sino que, precisamente, se determine que la vulneración o afectación de ese derecho contravenga el ordenamiento jurídico, en tanto no exista el deber jurídico de tolerarlo.

“Como se aprecia, el daño antijurídico es el principal elemento sobre el cual se estructura la responsabilidad patrimonial de la administración pública, a la luz del artículo 90 de la Carta Política, entidad jurídica que requiere para su configuración de dos ingredientes: i) uno material o sustancial, que representa el núcleo interior y que consiste en el hecho o fenómeno físico o material (v.gr. la desaparición de una persona, la muerte, la lesión, etc.) y ii) otro formal que proviene de la norma jurídica, en nuestro caso de la disposición constitucional mencionada.⁷³

“En ese orden, el daño antijurídico no puede ser entendido como un concepto puramente óptico, al imbricarse en su estructuración un elemento fáctico y uno jurídico; se transforma para convertirse en una institución deontológica, pues sólo la lesión antijurídica es resarcible integralmente en términos normativos (artículo 16 de la ley 446 de 1998) y, por lo tanto, sólo respecto de la misma es posible predicar consecuencias en el ordenamiento jurídico.

“De allí que, sólo habrá daño antijurídico cuando se verifique una modificación o alteración negativa fáctica o material respecto de un derecho, bien o interés legítimo que es personal y

⁷⁰ Sección Tercera, sentencia 19 de abril de 2012, expediente 21515. M.P. Hernán Andrade Rincón.

⁷¹ Sección Tercera, sentencia 23 de agosto de 2012, expediente 23492. Pon. Hernán Andrade Rincón.

⁷² CONSEJO DE ESTADO. Sección Tercera. Sentencia del 24 de julio de 2013. Exp. 30309; C.P. Dra. Olga Melida Valle de de La Hoz.

⁷³ Cf. DE CUPIS, Adriano “El Daño”, Ed. Bosch, Barcelona, 2ª edición, 1970, pág. 82.



Alexander Medellín Rincón

Abogado

án

661

VII. ANEXOS:

1. Poder debidamente otorgado por el representante legal del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.
2. Documentos que acreditan al Representante Legal de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.

Sírvase señora Juez tener como anexos los documentos relacionados en el acápite de pruebas.

VIII. NOTIFICACIONES:

La entidad que represento EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - E.S.E. recibe notificaciones en la Carrera 8 No. 0 - 55 de la ciudad de Bogotá Correo electrónico: notificaciones@hus.org.co Teléfono 4077075 EXT. 10714-10712.

El suscrito apoderado las recibe en la Calle 66 No. 7- 18 Oficina 211 de la ciudad de Bogotá, Correo electrónico: alexander.medellin@medellinab.com.co, Teléfono: 3002168289.

Dejo en los anteriores términos contestada la demanda.

De la Señora Juez,

ALEXANDER MEDELLÍN RINCÓN
C.C. No. 79.189.927 de Mosquera
T.P. No. 108.824 del Consejo Superior de la Judicatura

Calle 66 No. 7-18. Oficina 211. Celular:3002168289
Correo electrónico: alexander.medellin @medellinab.com.co
Bogotá D.C.



**DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
Y RECONOCIMIENTO**

La suscrita ADRIANA QUELLAR A., N.º 21 del Circuito de Bogotá D.C.
oficial de las UST, otorga el presente reconocimiento y especialmente por:

Alexander Fedelis Pinzon

identificado con C.C. 29118992 de Bogotá, D.C.
y Tarjeta Profesional N.º [redacted]
y declare que la firma que aparece en el presente documento es la suya propia y que el contenido del mismo es verdadero.

El declarante

Fecha:

Autorizo el anterior reconocimiento

ADRIANA QUELLAR ARANGO

LA NOTARIA 21



LA VENTANA DE BOGOTÁ D.C.
solicita huella dactilar a
del compareciente



Doctor
GUSTAVO E. LANZA RODRÍGUEZ
JUEZ TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL
Sección Tercera
Bogotá D.C.

OFICINA DE APOYO
JUZGADOS ADMINISTRATIVOS

2017 OCT 18 AM 8 49

PROCESO: 11001 - 33 - 36 - 035 - 2017 - 00104 - 00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ANA BERTHA PEÑA PINEDA Y OTROS.
DEMANDADO: NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ, ESE HOSPITAL EL TUNAL, ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA Y FIDUCIARIA LA PREVISORA COMO LIQUIDADOR DE CAPRECOM EICE.

CORRESPONDENCIA
RECIBIDA

Respetado señor Juez:

POSTULACIÓN

JUAN RAFAEL PINO MARTÍNEZ, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.709.119 de Neiva, con Tarjeta Profesional No. 177.253 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de la **Nación - Ministerio de Salud y Protección Social** de acuerdo con el poder que me ha sido conferido por el Director Jurídico, encontrándome dentro de la oportunidad legal, me permito presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** de acuerdo al medio de control de reparación directa incoado por la señora **ANA BERTHA PEÑA PINEDA Y OTROS**, de acuerdo a las siguientes consideraciones:

I. FRENTE A LAS PRETENSIONES EXPUESTAS

Me opongo a que se efectúen las declaraciones y condenas solicitadas por la parte actora en contra del **Ministerio de Salud y Protección Social**, en el sentido de **declarar que esta entidad es administrativamente responsable de los daños y perjuicios, materiales y morales causados a los señores ANA BERTHA PEÑA PINEDA, WINSTON DÍAZ PEÑA Y HÉCTOR JOSÉ DÍAZ PEÑA**, por **falta o falta presunta en la prestación del servicio de salud, que conllevó la muerte del señor JOSÉ BOLÍVAR DÍAZ PALACIOS en las entidades ESE Hospital el Tunal y ESE Hospital Universitario de la Samaritana**, por cuanto carecen de fundamento constitucional y legal de acuerdo con las razones de hecho y derecho que desarrollaré con el presente escrito.

II. HECHOS Y OMISIONES EN QUE SE FUNDAMENTA LA ACCIÓN.

Respecto de los hechos descritos en la demanda, debe señalarse que a este Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte actora, habida cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la atención médica o quirúrgica de pacientes, razón por la cual desconocemos la historia clínica de la persona fallecida y por ende los pormenores de los procedimientos, el trato y/o manejo realizado, así como los diagnósticos realizados a ella, de acuerdo a las situaciones descritas en la demanda.

Es pertinente reiterar que el Ministerio de Salud y Protección Social **no presta de manera directa o indirecta** servicios de salud, toda vez que sus funciones están establecidas en la Ley, dentro de las cuales se limita a determinar las políticas generales en materia de salud, a nivel nacional.

De otra parte, debe considerarse que los encargados del tratamiento y/o atención en su momento del señor José Bolívar Díaz Palacios fueron los médicos de la ESE Hospital el Tunal y ESE Hospital Universitario de la Samaritana, Entidades descentralizadas del orden territorial que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre la cual el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones, tal y como se sustentará posteriormente.

Igualmente se predica de la liquidada CAPRECOM EICE, Entidad descentralizada, y sobre la cual el Ministerio no ejerció algún tipo de jerarquía sobre ella, y mucho menos sobre su liquidadora la Fiduciaria la Previsora, máxime si en virtud del Contrato de Fiducia Mercantil, es a esta última a quien le corresponde ejercer la defensa judicial.

III. RAZONES O FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA

RESPECTO A LAS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL:

El Ministerio de Salud y Protección Social, creado por el artículo 9º de la Ley 1444 de 2011, es un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público.

De acuerdo con lo normado en el Decreto Ley 4107 de 2011 *"Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra del Sector Administrativo de Salud y Protección Social"*, en su artículo 1º asignó a este organismo como objetivos, *en materia de salud, dentro del marco de sus competencias, la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.*

De igual manera, se estableció para éste la dirección, coordinación y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia. Adicionalmente le asignó lo referente a la formulación, establecimiento y definición de los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

La Ley 715 de 2001 por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias a la Nación y a las entidades territoriales de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones, para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, en cuanto al segundo, estableció principalmente como competencias a cargo de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social (actualmente), *la dirección del sector salud y del SGSSS en el territorio nacional, principalmente a través de la formulación de las políticas, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el SGSSS, coordinando su ejecución, seguimiento y evaluación.*

En este sentido, atendiendo la naturaleza jurídica y el objeto del Ministerio de Salud y Protección Social, resulta oportuno advertir que, éste no tiene dentro de sus funciones y competencias constitucionales ni legales las de prestar servicios de salud, de acuerdo a los hechos narrados por la parte demandante, y menos aún, el de interferir en asuntos que atañen a otras Entidades, **como lo es la ESE Hospital el Tunal y la ESE Hospital Universitario la Samaritana.**

CAPRECOM HOY LIQUIDADA

CAPRECOM era una Empresa Industrial y Comercial del Estado del Orden Nacional, y como tal gozaba de personería jurídica; autonomía administrativa y financiera; y capital independiente, estuvo vinculada al Ministerio de Salud y Protección Social a través del Decreto Ley 4107 de 2011, y dentro del marco de la salud operó como Entidad Promotora de Salud (EPS) y como Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), de tal forma que estuvo autorizada para ofrecer a sus afiliados el plan obligatorio de salud (POS) en los regímenes contributivo y subsidiado y planes complementarios de salud (PCS) en el régimen contributivo.

RADICADO: 2017 - 00104
DOTE: ANA BERTHA PEÑA PINEDA
CONTESTACIÓN DEMANDA
18 OCT 17

Por encontrarse la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES "CAPRECOM", incurso en las causales mencionadas del artículo 52 de la Ley 489 de 1998, mediante el Decreto 2519 del 28 de diciembre de 2015 se ordenó su liquidación.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto que ordenó liquidación, el Presidente de la Republica en uso de las facultades conferidas en el numeral 15 del artículo 189 de la Constitución Política y del artículo 52 de la Ley 489 de 1998, suprimió la Caja Nacional de Previsión de Comunicaciones CAPRECOM EICE y ordenó su liquidación, procedimiento concursal que se adelantó de acuerdo con lo establecido en el Decreto Ley 254 de 2000 modificado por la Ley 1105 de 2006. **En el artículo 6 del Decreto 2519 de 2015 se designó a Fiduprevisora S.A. como liquidador.**

El Decreto 2192 de 2016, "Por el cual se prórroga el plazo de liquidación de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones "Caprecom" EICE en Liquidación..." señaló como término máximo para dar por terminada con la existencia jurídica de Caprecom el 27 de enero de 2017.

El Decreto 140 de 2017 en su artículo 3, en cuanto a la subrogación de las obligaciones de la extinta EICE, señaló que:

Artículo 3. Modificar el artículo 40 del decreto 2519 de 2015, el cual quedará así:

"Artículo 40. Financiación de las acreencias laborales, de la liquidación y subrogación de obligaciones. El pago de las indemnizaciones, acreencias laborales y gastos propios del proceso Liquidatorio, se hará con cargo a los recursos de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones "Caprecom EICE" en liquidación.

Los activos remanentes de la liquidación se destinarán a pagar los pasivos y contingencias de la entidad en liquidación en el marco de lo dispuesto por el artículo 35 del Decreto Ley 254 de 2000.

*En caso de que los activos remanentes de la liquidación no sean suficientes para el pago de indemnizaciones, acreencias laborales y gastos propios del proceso Liquidatorio, la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social se subrogará en dichas obligaciones. **El patrimonio autónomo de remanentes de la Entidad liquidada responderá por las acreencias restantes, incluidas las relacionadas con proveedores, hasta el monto de los recursos de que éste disponga**" (Negritas y subrayas fuera de texto original).*

Así las cosas y en caso de una eventual responsabilidad, será el Patrimonio Autónomo de Remanentes de CAPRECOM Liquidada, quien asuma las obligaciones que deriven ésta.

LA FIDUPREVISORA S.A.

Fiduprevisora S.A. es una Sociedad de Economía Mixta de carácter indirecto y del orden nacional, sometida al régimen de Empresa Industrial y Comercial del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia y con control fiscal reglamentado por la Contraloría General de la República.

CONTRATO DE FIDUCIA MERCANTIL

Igualmente, se suscribió el contrato de fiducia mercantil celebrado entre la Caja de Previsión Social de Comunicaciones "CAPRECOM" EICE en liquidación y **Fiduciaria la Previsora S.A.** para la constitución del Patrimonio Autónomo de Remanentes de CAPRECOM Liquidado suscrito el 24 de enero del 2017, a través del cual se determinó entre otras cosas:

"TERCERA.- OBJETO: El objeto del presente CONTRATO es la constitución de un Patrimonio Autónomo de Remanentes destinado a: (a)..., (b) La recepción del derecho de propiedad, y la administración de los activos monetarios y contingentes de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM EICE en Liquidación,... (e) Atender los procesos judiciales, arbitrales y administrativos o de otro tipo en los cuales sea parte, tercero, interviniente o Litisconsorte de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM EICE en Liquidación ... (f) Efectuar el pago de las obligaciones remanentes y contingentes a cargo de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM EICE en Liquidación el momento en que se hagan exigibles..."

"PARAGRAFO PRIMERO: Para todos los efectos legales, este Patrimonio Autónomo se denominará "P.A.R CAPRECOM LIQUIDADO".

(...)

7.2.3. ATENDER LA DEFENSA EN LOS PROCESOS JUDICIALES, ARBITRALES Y ADMINISTRATIVOS, O DE OTRO TIPO QUE SE HAYAN INICIADO CONTRA DE LA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EICE EN LIQUIDACIÓN Y/O PAR:

a. Atender adecuada y diligentemente los procesos judiciales, arbitrales y administrativos o de otro tipo que se hayan iniciado contra la entidad en liquidación.
(...)

b. Pagar las condenas laborales que sean proferidas en contra de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM EICE en Liquidación con los recursos entregados por la liquidación y/o por el Ministerio de Salud y Protección Social. El pago de dichas condenas laborales procederá aún cuando sean proferidas en procesos que no hayan sido identificados por el Liquidador de la entidad, evento este último que requerirá autorización previa del Comité Fiduciario.

DEL CONTROL TUTELAR

Teniendo en cuenta que se cita a comparecer como extremo pasivo a la liquidada CAPRECOM EICE, debemos hacer referencia al control tutelar, sobre el cual ha de indicarse que el mismo se encuentra previsto en el artículo 103 y siguientes de la ley 489 de 1998, de la siguiente forma:

"Artículo 103. Titularidad del control. El Presidente de la República como suprema autoridad administrativa y los ministros y directores de Departamento Administrativo, ejercerán control administrativo sobre los organismos o entidades que conforman la Administración Pública.

Artículo 104. Orientación y la finalidad. El control administrativo que de acuerdo con la ley corresponde a los ministros y directores de los departamentos administrativos se orientará a constatar y asegurar que las actividades y funciones de los organismos y entidades que integran el respectivo sector administrativo se cumplan en armonía con las políticas gubernamentales, dentro de los principios de la presente ley y de conformidad con los planes y programas adoptados.

Artículo 105. Control administrativo. El control administrativo sobre las entidades descentralizadas no comprenderá la autorización o aprobación de los actos específicos

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

que conforme a la ley compete expedir a los órganos internos de esos organismos y entidades”.

De conformidad con la norma transcrita, si bien existe un control tutelar sobre las entidades descentralizadas que hacen parte de un Ministerio o Departamento Administrativo, carácter que en su momento ostentó la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM EICE (hoy liquidada), éste se encuentra destinado solo a asegurar y constatar que las funciones que adquieran ellas por especialidad se cumplan en armonía con las políticas gubernamentales, sin tener facultad legal para extender su autoridad respecto a su autonomía administrativa y presupuestal.

De lo anterior se desprende que la relación jurídica que existió entre CAPRECOM EICE y el escindido Ministerio de Salud y Protección Social no era otra que la de la vinculación, figura que hace relación al grado de autonomía de que gozan los entes descentralizados por servicios¹ y que conlleva el control de tutela o control administrativo ejercido por las entidades del sector central sobre las descentralizadas, con el fin de que estas últimas encausen su actividad dentro del derrotero que exigen las metas y objetivos del poder ejecutivo, lo cual no implica la existencia de relación jerárquica o de subordinación entre CAPRECOM EICE y el Ministerio de Salud y Protección Social, por el contrario se trataba de entidades autónomas e independientes que no pueden confundirse.

Si bien es cierto el literal h del artículo 61 de la Ley 489 de 1998 establece que los Ministerios actuarán como superior inmediato de los Superintendentes y Representantes Legales de Entidades descentralizadas adscritas o vinculadas, sin perjuicio de la función nominadora, también es cierto que dicha disposición fue declarada exequible por la Honorable Corte Constitucional de forma condicionada mediante Sentencia C-727 de 2000, bajo el entendido de que esta superioridad le confiere el control administrativo que es propio de la figura de la descentralización, y que debe entenderse dentro del contexto normativo completo de la Ley 489:

“... Para la Corte la presencia de un superior inmediato que ejerce un control administrativo, no implica que en su cabeza se radiquen las facultades de nombramiento y remoción del representante legal de las entidades descentralizadas, ni toca con la toma de decisiones que operen dentro de las competencias legales del organismo, pues una interpretación contraria desvirtuaría el mecanismo de la descentralización. Hace referencia, más bien y sobre todo, a la armonización y coordinación de políticas administrativas, como lo ordena la Constitución. En este sentido, tal control administrativo desarrolla plenamente el artículo 208 superior...”

En este sentido valga aclarar, que mediante Decreto 2519 de 28 de diciembre de 2015, se dispuso la supresión y liquidación de CAPRECOM, y en el artículo 6 del citado Decreto 2519 de 2015 se designó a Fiduprevisora S.A. como liquidador CAPRECOM.

El Consejo de Estado, en sentencia de 7 de diciembre de 2016, proferida dentro del proceso de la referencia, decidió: *“PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de 14 de septiembre de 2016 proferida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca -Sección Primera- Subsección A- que ordenó a las entidades demandadas dar cumplimiento al parágrafo 1º del artículo 52 de la Ley 489 de 1998”*

El fallo manifestó expresamente:

“Por supuesto, esto no significa que la Sala desconozca el trámite que conlleva un proceso liquidatorio, de acuerdo a lo estipulado por el Decreto Ley 254 de 2000 y Ley 1105 de 2006. Sin embargo, encuentra que dicho procedimiento no es incompatible con el mandato contemplado en el parágrafo 1º del artículo 52 de la Ley 489 de 1998,

¹ Sentencia C- 666 de 2000.

al punto que las entidades demandadas puedan sustraerse de su obligación, ya que si consideran que existen obligaciones que no pueden subrogarse, así debe plantearse en el acto que suprime, disuelve y/o liquida una entidad."

En atención al considerando transcrito, se expidió el Decreto 140 de del 27 de enero de 2017, publicado en el Diario Oficial 50129 de la misma fecha, el cual modificó el No. 2519 de 2015.

A la luz de la norma antes mencionada, puede ser que el Gobierno Nacional, como consecuencia de la terminación del proceso liquidatorio de CAPRECOM, con la expedición del Decreto 140 de 2017 haya dispuesto la subrogación de algunas de las obligaciones que estaban a cargo de CAPRECOM, hoy Liquidada, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, pero es importante tener presente que dicha subrogación está condicionada a unas reglas, a saber, que las acreencias de las que se hará cargo el Ministerio son las referentes a indemnizaciones, acreencias laborales y gastos propios del proceso liquidatorio, y en segundo lugar, a que dicha obligación le nace cuando se determine que los activos remanentes de la liquidación no sean suficientes para el pago de dichas obligaciones, pues en caso contrario, **es de tener en cuenta que dicha competencia solo está circunscrita al pago, tal como se establece claramente en la norma en cita, con los recursos transferidos por parte del Liquidador y que constituyen el Patrimonio Autónomo de Remanentes de CAPRECOM EICE;** más no con recursos propios del Ministerio, pues los mismos están ceñidos a las competencias y funciones que constitucional y legalmente le han sido conferidas, esto es, lo atinente a establecer las políticas nacionales en el sector salud.

INEXISTENCIA DE LA SOLIDARIDAD ENTRE LAS DEMANDADAS.

No existe en todo el ordenamiento jurídico una norma que consagre la solidaridad entre **la ESE Hospital el Tunal, la ESE Hospital Universitario la Samaritana, CAPRECOM EICE Liquidada, la Fiduciaria la Previsora y el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**, por lo que no es dable presumir tal solidaridad, que no deriva de ninguna norma positiva.

Las fuentes de las obligaciones pasivas solo lo son en virtud de la voluntad de las partes y de la Ley. La voluntad de las partes debe expresarse diáfana y claramente en los contratos o en negocios jurídicos válidos. De ahí concluimos que la SOLIDARIDAD POR PASIVA NO SE PRESUME, y que debe establecerse como se ha indicado, y, sobre todo, probarse.

En cuanto a la segunda fuente, la legal, tenemos que es la ley, por si misma y de pleno derecho la que la establece.

De conformidad con lo establecido en la ley 151 de 1959, en el decreto ley 3130 de 1968 y más recientemente, en la ley 489 de 1998, las empresas y establecimientos públicos descentralizados, cualquiera sea la forma de administración adoptada, son parte de la administración pública; sus bienes y rentas, por su origen, son desmembración del patrimonio público y están afectos a la prestación de servicios públicos; y disponen, además de personería jurídica y autonomía administrativa, de patrimonio propio, aportado directa o indirectamente por el Estado (la Nación, en el nivel central). Por lo demás, los establecimientos públicos y las empresas industriales y comerciales del Estado, como integrantes de la rama ejecutiva del poder público, gozan de los mismos privilegios y prerrogativas que se reconocen a la Nación (ley 489, artículos 80 y 87).

Adicionalmente no puede predicarse la existencia de sucesión ni sustitución procesal, al no existir los elementos de la naturaleza de estas instituciones que la Ley establece.

DE LA AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En primer lugar, es necesario precisar que el fundamento de la responsabilidad reposa en la premisa de que todo aquel que cause un daño a otro se encuentra en el deber jurídico de repararlo.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

Por mandato constitucional (artículo 90 de la CP), radica en cabeza del Estado, la obligación de responder patrimonialmente por los perjuicios antijurídicos que hayan sido causados por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez generado dicho perjuicio, el mismo pueda ser atribuido a una actuación de la administración, generando la obligación para la Nación de reparar integralmente al afectado.

En este orden de ideas, la jurisprudencia de lo Contencioso administrativo, ha manifestado que los elementos de la responsabilidad del Estado son la actuación culposa de la administración, la generación de un daño y la existencia de una relación de causalidad entre los mismos, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino jurídico.

De acuerdo a ello, y teniendo en cuenta que con miras a hacerle imputable al Estado la reparación de un daño antijurídico, ha de demostrarse no solo la efectiva existencia del mencionado daño, sino su nexo de causalidad con la actuación u omisión de la administración, debiéndose en todo caso indicar en el caso que nos atañe, que de ninguna forma podría afirmarse que el daño que se alega como causado es imputable al actuar del Ministerio, dado que no fue él quien dio lugar a los hechos u omisiones que alega la parte demandante, al no encontrarse dicho ejercicio dentro de sus funciones y/o competencias.

Igualmente se predica la situación respecto de alguna responsabilidad endilgable eventualmente a CA-PRECOM EICE en liquidación o su proceso liquidatorio, pues en estricto sentido se debe atender a lo dispuesto en el Contrato de Fiducia Mercantil suscrito entre esta y la Fiduciaria la Previsora S.A.

DE LA DESCENTRALIZACIÓN ADMINISTRATIVA

De conformidad con la Constitución Política vigente, Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado en forma de República Unitaria, Descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa... como lo afirma el artículo 1º de la misma

La descentralización es el proceso político - jurídico - administrativo por medio del cual se otorga competencia o funciones a personas públicas diferentes a los órganos centrales del Estado, para que ejerzan en su propio nombre y bajo su responsabilidad las tareas que la ley les asigne.

La descentralización tiende a buscar entre otras, las siguientes metas:

- 1o).** Reducir la excesiva concentración del poder de decisión existente en los órganos centrales de la administración;
- 2o).** Robustecer y vitalizar la autonomía seccional mediante procesos de descentralización para permitir a las autoridades regionales, la adopción oportuna de respuestas a las necesidades de las diferentes comunidades; y
- 3o).** Fortalecer las atribuciones constitucionales de gobernadores y alcaldes para dirigir y coordinar la prestación de los servicios públicos esenciales a nivel local. Y el servicio público de la salud, es esencial, según lo disponen las normas que rigen la materia.

La Constitución Política de Colombia de 1991, en su Capítulo 2º DE LOS DERECHOS SOCIALES, ECONOMICOS Y CULTURALES, en sus artículos 48 y 49 consagra lo siguiente:

"Artículo 48.- La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y en los términos que establezca la ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social"...

"Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

Corresponde al Estado Organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud de los habitantes.....conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su control"...

Igualmente, afirma la Constitución la autonomía de las entidades territoriales y señala que en tal virtud, podrán gobernarse con sus propias autoridades, y ejercer sus propias competencias, con autonomía administrativa y patrimonio propio (artículo 287).

El artículo 298 de la Constitución Política señalada que los Departamentos tienen autonomía administrativa para el manejo de los asuntos Seccionales y en el artículo 303, ibidem, se dispuso que *"En cada uno de los Departamentos habrá un gobernador que será Jefe de la Administración Seccional..."*

El artículo 314 de la Constitución Política dispone que en cada municipio habrá un alcalde, jefe de la administración local; el 315 señala las atribuciones del alcalde y en su numeral 3º consagra que le corresponde dirigir la acción administrativa del municipio, asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo; representarlo judicial y extrajudicialmente y nombrar y remover a los funcionarios bajo su dependencia y a los gerentes o directores de los establecimientos públicos y a las empresas industriales y comerciales de carácter local, de acuerdo con las disposiciones pertinentes.

EVOLUCIÓN DE LAS COMPETENCIAS Y FUNCIONES DEL SECTOR SALUD

Mediante los Decretos Nos. 350, 356 y 526 de 1975, se crearon y organizaron los servicios seccionales de salud, como *"organismos básicos para la dirección del sistema nacional de salud a nivel departamental, intendencial, comisarial y del Distrito Especial de Bogotá. Y apareció el periodo del **Sistema Nacional de Salud** comprendido entre 1975 y 1990.*

Con la Ley 10 de 1990 señaló a las entidades responsables de la dirección y prestación del servicio de salud; así: a los municipios, distritos y área metropolitanas se les asignó la dirección y prestación de servicios de salud del primer nivel de atención; a los departamentos, intendencias y comisarías la dirección y prestación de servicios de salud de segundo y tercer nivel de atención. La Nación continuó prestando servicios a través del Instituto Nacional de Cancerología.

Posteriormente, en la **Ley 60 de 1993**, se señalaron de forma más precisa las funciones que en materia de dirección y prestación del servicio de salud correspondían a las entidades territoriales y al Ministerio de la Protección Social. **A este último se le habían asignó las funciones de Dirección del Sistema Nacional de Salud, pero se excluyeron las funciones referidas a la prestación de tales servicios, los cuales debían ser asumidos por las entidades territoriales o descentralizadas.**

Así pues la Dirección del Sistema Nacional de Salud, operó desde 1975 hasta 1993.

(...)

Para desarrollar los preceptos de los Artículos 47 y 48 de la Constitución Nacional **el 23 de diciembre de 1993 se sanciona la Ley 100 de 1993**, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.

Con la expedición de la Ley 100 de 1993, **aparece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual se extiende hasta el año 2003.**

El propósito de esta ley, es la de resolver los problemas de baja cobertura en la atención de la salud, ampliando la cobertura del servicio, de manera tal que se preste atención en salud a la mayor parte de la población.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 155 de la Ley 100 de 1993, integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, los siguientes organismos y entidades:

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

1.- Organismos de dirección, vigilancia y control;

- a) Ministerios de Salud y de Trabajo y Seguridad Social.
- b) El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
- c) La Superintendencia Nacional de Salud.

2.- Organismos de administración y financiación.

- a) Entidades Promotoras de Salud – EPS -.
- b) Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud.
- c) El Fondo de Solidaridad y Garantía.

3.- Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud, Públicas, Mixtas o Privadas.

Ahora bien, es necesario precisar que, una cosa es el Sistema General de Protección Social y otra muy distinta la prestación del servicio de salud. Del sistema hace parte el Ministerio con funciones muy específicas y puntuales. Entre tanto, la prestación del Servicio de Salud es un asunto de orden regional, departamental, distrital o municipal en el que no interviene el Ministerio de Salud y Protección Social.

A su vez la Ley 715 de 2001 por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones, para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros; (derogó la Ley 60 de 1993) y previó:

"Artículo 42. Competencias en salud por parte de la Nación. Corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:(el destacado es nuestro).

42.1. Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación..."

Competencias de las entidades territoriales en el sector salud

Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental.

43.2. De prestación de servicios de salud

(...)

43.2.4. Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento. (Negrilla fuera de texto).

(...)

44.1. De dirección del sector en el ámbito municipal:

44.1.1. Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

44.1.2. *Gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del municipio, y administrar los recursos del Fondo Local de Salud.*

44.1.3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción. (se destaca)

(...)

"Artículo 45. Competencias en salud por parte de los Distritos. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación".

Mediante **Ley 790 de 2002**, se expidieron disposiciones para adelantar el programa de renovación de la administración pública y se otorgan unas facultades extraordinarias al Presidente de la República y se ordenó la Fusión de entidades u organismos nacionales y de ministerios, entre ellos el de Salud y Trabajo y Seguridad Social que dieron origen al Ministerio de la Protección Social, **es así como en el año 2003, nace el Sistema General de Protección Social.**

Posteriormente mediante **Ley 1444 de 2011**, el Ministerio de la Protección Social se escindió en los Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social.

En el artículo 18 de la mencionada normativa se confirieron facultades extraordinarias para fijar los objetivos y estructura de los Ministerios creados por dicha ley y para integrar los sectores administrativos, facultad que se ejercerá para el Ministerio de Salud y Protección Social.

De otra parte y mediante **Decreto Ley 4107 del 2011** "Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y protección Social" en su artículo 1º se fijaron como objetivos del Ministerio de Salud y Protección Social dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud.

Así mismo, se dispuso en dicha norma:

"Artículo 2º. Funciones. El Ministerio de Salud y Protección Social, además de las funciones que las funciones determinadas en la Constitución Política y en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998 cumplirá las siguientes:

- 1. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.*
- 2. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de Salud y Protección Social.*
- 3. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades.*

(...)

Artículo 3º. Dirección...

La dirección del Ministerio de Salud y Protección Social estará a cargo del Ministro de Salud y Protección Social, quien la ejercerá con la inmediata colaboración de los Viceministros.

Las normas constitucionales y legales antes señaladas **dejan claramente establecido, que el Ministerio de Salud y Protección Social, y el escindido Ministerio de la Protección Social, es el ente rector de las políticas en materia de salud pero no una entidad prestadora de servicios de salud.** (Destaco).

Consecuente con lo anterior, no entendemos de dónde puede surgir el nexo causal entre la presunta negligencia y falla en el servicio médico alegada por la parte demandante consistente en la negligencia u omisiones que conllevaron a la muerte del señor **JOSÉ BOLÍVAR DÍAZ PALACIOS**, frente a las funciones de mi representada que están previamente señaladas en la Ley.

Además, de los hechos narrados no puede inferirse una falta o falla en el servicio que en estricto sentido le corresponde cumplir al Ministerio, pues si se leen cuidadosamente los hechos en ninguno de ellos se afirma que la entidad que apodero – Ministerio de Salud y Protección Social - hubiera incurrido en la omisión o negligencia en la atención médica con la parte demandante y, que posteriormente se causaron los perjuicios que ahora se reclama con el medio de control de reparación directa.

Por supuesto, y adicional a lo anterior, debemos insistir que en virtud del contrato de fiducia mercantil suscrito entre CAPRECOM EICE liquidada y la Fiduciaria la Previsora, es esta última quien debe ejercer la representación judicial, e incluso, en el evento de una hipotética condena, se deben afectar los recursos del Patrimonio Autónomo específico, y no los del Ministerio de Salud y Protección Social.

DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

La Ley 100 de 1993, en relación con las E.S.E. Previó:

“ARTICULO 194. Naturaleza La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las Entidades territoriales, se hará principalmente a través de las **Empresas Sociales del Estado**, que constituyen una categoría especial de **entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa**, creadas por la Ley, por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo.” (negrilla y sublínea fuera de texto).

Por lo anterior, como persona jurídica que es, puede responder por sí mismas por sus acciones u omisiones.

En este orden de ideas es necesario precisar que **el Sistema de Protección Social como esquema de organización multidisciplinario tiene claramente establecidas y delimitadas las competencias y las funciones para obviar colisiones y vacíos de responsabilidad.** De tal suerte que su estructura la integran organismos de Dirección, Vigilancia y Control; organismos de Administración y Financiación; Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Públicas, Mixtas o Privadas. Competencias que para cada una de ellas están claramente determinadas en la normatividad coherente que sobre el tema ha venido siendo expedida (Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001 y Decreto Ley 4107 de 2011).

Se reitera que de conformidad con las normas constitucionales y legales arriba citadas queda **claramente establecido, que el Ministerio de Salud y Protección Social es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud y no una institución prestadora de servicios de salud.**

Por mandato Constitucional (artículo 6o. y 121), los funcionarios del Ministerio de Salud y Protección Social y el escindido Ministerio de Protección Social sólo pueden hacer lo que la Constitución y la Ley les permiten, según la competencia asignada y además les está prohibido ejercer funciones distintas de las consagradas en estas normas; por tal razón no se le puede responsabilizar por no hacer lo que la Ley no le permite hacer.

IV. DEL CASO CONCRETO

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

Manifiesta la parte actora que las entidades demandadas son responsables solidarias de los perjuicios morales y materiales causados por la presunta falla en el servicio médico alegada por la parte demandante consistente en las omisiones que causaron el fallecimiento del señor **José Bolívar Díaz Palacio**, lo que conlleva a los perjuicios señalados por los actores.

Al respecto nuevamente es importante aclarar que el Ministerio de Salud y Protección Social, sólo está facultado para actuar como ente rector en materia de salud correspondiéndole en consecuencia la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del Sector de la Protección Social y del Sistema General de Seguridad Social en salud; así como dictar las normas técnicas, administrativas y científicas de obligatorio cumplimiento para el Sector.

En conclusión, puede señalarse que para que la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social sea responsable por faltas o fallas en el servicio, se requiere que el hecho que ocasiona el daño, se realice en función directa con las competencias que legalmente se le ha asignado, o que, sin que le esté expresamente asignado, lo haya asumido por su cuenta y riesgo. Si tales presupuestos no se dan, no puede deducirse responsabilidad alguna en su contra. Igualmente, y en términos de la vinculación de Caprecom Liquidada a través de su Patrimonio Autónomo de Remanentes administrado por la Fiduciaria la Previsora S.A., es a ésta última a quien le corresponde la defensa judicial, e incluso ante una eventual condena, se deberán afectar los recursos pertenecientes a esa fiducia.

En el marco de las disposiciones enunciadas, es claro como las competencias del Ministerio de Salud y Protección Social, se encuentra claramente delimitados en la Ley, lo que nos lleva a recordar el principio de responsabilidad consagrado en el Artículo 121 de la Constitución Política, según el cual "Ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la Ley".

Queda ampliamente demostrado que cada uno de los sistemas, el Sistema Nacional de Salud que operó desde 1975 hasta 1993; el Sistema General de Seguridad Social en Salud (1993-2003) y, actualmente el Sistema de Protección Social, han funcionado de manera DESCENTRALIZADA, bajo la responsabilidad de los entes territoriales, llámense departamentos, distritos o municipios.

Es importante señalar también que la Constitución Política de Colombia en su Artículo Primero, consagra: *"Colombia es un estado social de derecho, organizado en forma de república unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales"*.

V. EXCEPCIONES.

PREVIAS O MIXTAS

1) FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA:

El Ministerio de Salud y Protección Social, es un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, cuyas funciones se encuentran expresamente consagradas en las disposiciones legales, especialmente en las leyes 10 de 1990; 100 de 1993; 489 de 1998 y 715 de 2001 y en el Decreto Ley 4107 de 2011, advirtiéndose que **en ninguna de las mencionadas disposiciones se le ha asignado la función de prestar servicios asistenciales o de salud**, razón por la cual no existe motivo alguno para derivar en su contra responsabilidad en la falla de un servicio que no prestó y que entre otras tampoco estaba en capacidad de prestarlo.

La responsabilidad surge cuando se ha cometido un daño en el patrimonio de una persona y se habla de responsabilidad directa por referencia a aquella que nace o surge contra la persona que, de manera directa, ha cometido u ocasionado un daño al patrimonio ajeno, el mismo que debe ser indemnizado, principio de responsabilidad que está regulado por el artículo 2341 del Código Civil, que observa el siguiente tenor literal:

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

"El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o delito cometido".

Para que la responsabilidad sea calificada como indirecta, es necesario que ella nazca contra la persona que, aunque no ejecutó directamente el hecho dañoso, sí estaba vinculada con la persona o con la cosa que lo ocasionó.

Esta responsabilidad indirecta, también denominada compleja, puede observar según lo ha manifestado la Corte Suprema de Justicia:

Responsabilidad por actos, hechos o conductas de terceras personas que están bajo el cuidado custodia o vigilancia de quienes se exige la responsabilidad, la que se encuentra prevista en el artículo 2347 del Código Civil, en los siguientes términos:

"Toda persona es responsable, no sólo de sus propias acciones para el efecto de indemnizar el daño sino del hecho de aquellos que estuvieren a su cuidado".

En el área de la salud, la responsabilidad médica se genera con base en el ejercicio o práctica profesional, teniendo como elementos configurantes los siguientes:

1o. El hecho o conducta que permita deducir responsabilidad, debe estar referida a una conducta dañosa. En el ámbito de la salud esa conducta generalmente consistirá en una acción negativa, entendiéndose por tal, la abstención de la observancia de un determinado comportamiento que podía y debía ser llevado a cabo por parte del médico o la entidad Hospitalaria.

2o. La culpa, que está referida a que la responsabilidad puede fundarse tanto en la intención como en la simple culpa (falta de cuidado). Lo corriente es que el médico no cause intencionalmente daños en la vida, integridad o salud de su paciente, pues, lo contrario, comportaría un actuar doloso, sino que llegue a la materialización de los mismos por un actuar culposo, esto es falta de diligencia, cuidado y/o pericia.

Por ello se dice que la culpa en el ejercicio de la práctica médica puede obedecer a una negligencia, a una impericia o, a una imprudencia, o finalmente a una falta a los reglamentos.

3o. El Daño, es el elemento de la responsabilidad que se constituye en la fuente de la relación obligatoria de resarcir, derivado de la injusta lesión que se causa a otra persona en su esfera patrimonial, física o moral.

4o. El nexo causal, es la relación de causalidad existente entre el actuar del agente y el resultado dañoso observado, en la integridad, salud o vida del paciente, que debe ser consecuencia directa del actuar indebido.

Además, mirando el asunto desde la perspectiva del nexo causal se recalca que éste primer término consiste en la determinación de la causa eficiente y determinante en la producción de un daño. La jurisprudencia y la doctrina han indicado que, para poder atribuir un resultado a una persona, ya sea natural o jurídica, como producto de su acción es indispensable definir si aquél aparece ligado a ésta por una relación de causa a efecto, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino jurídico.

Se hace énfasis en que no ha existido una conducta dañosa en contra de los demandantes, adjudicable directa o indirectamente al Ministerio de Salud y Protección Social; tampoco puede afirmarse que exista culpa o dolo por parte de este Ministerio pues no está dentro de sus funciones la prestación de los servicios médicos de salud, ni cuenta con la capacidad para prestarlo; pues la Ley dejó la responsabilidad de atender a los pacientes en cabeza de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S.) privadas y Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) públicas; o mixtas, de conformidad con lo establecido en el Artículo 155 de la Ley 100 de 1993.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

Siendo así las cosas, no puede predicarse que exista el nexo causal entre el actuar del Ministerio y el resultado dañoso que alega la parte demandante y las situaciones de hecho en que se fundamentan las pretensiones de la demanda que permitan predicar solidaridad entre la parte que represento y las otras entidades demandadas, por ser personas jurídicas diferentes, totalmente autónomas y con funciones claramente determinadas por la normatividad vigente, y mucho menos en punto del proceso liquidatorio culminado de Caprecom EICE, de acuerdo con los argumentos desarrollados.

No debe perderse de vista que, la legitimación en la causa es un presupuesto procesal de la demanda que se colma al dirigir la pretensión contra una entidad pública o contra un particular que desempeñe funciones propias de los distintos órganos del Estado que se considera responsable del daño cuya indemnización se reclama, por ser sujeto de la relación jurídica sustancial de la cual se pretende derivar la responsabilidad.

Con el propósito de ilustrar mejor esta excepción, me permito transcribir parte de la sentencia del 28 de enero de 1994 de la Sección Tercera del H. Consejo de Estado, magistrado ponente Daniel Suárez Hernández, donde expreso lo siguiente:

"En todo proceso el juzgador, al presentarse al dictado de la sentencia, primeramente deberá analizar el aspecto relacionado con la legitimación para obrar, esto es, despejar si el demandante presenta la calidad con que dice actuar y si el demandado, conforme a la ley sustancial, es el llamado a enfrentar y responder eventualmente por lo que se le enrostra.

En cuanto a lo primero, se habla de legitimación por activa y en cuanto a lo siguiente se denomina legitimación por pasiva". (resalto fuera de texto).

También resulta oportuno traer a colación lo señalado por el honorable Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, en sentencia del 26 de abril de 2017 (demandante: Linde Colombia S.A. – demandado: Ministerio de la Protección Social), radicado No. 25000232600020100081001 (47651) Consejera Ponente Dra. Marta Nubia Velásquez Rico, en un caso similar en el que se demandó por un proceso liquidatorio de una Empresa Social del Estado ISS (José Prudencio Padilla), se declaró la falta material en la causa por pasiva del Ministerio de la Protección Social hoy Ministerio de Salud y Protección Social al argumentar:

(...)

"En el presente caso se advierte que la sociedad demandante atribuyó responsabilidad al Ministerio de la Protección Social, basada en que la ESE JOSÉ PRUDENCIO PADILLA era una entidad adscrita al referido Ministerio, que ese Ministerio tenía el control sobre la referida entidad y debía responder por las acreencias en razón de la pertenencia de la entidad liquidada al sector salud.

(...)

Sin embargo, desde el punto de vista material, de acuerdo con la participación real del Ministerio de Protección Social en los hechos probados en el caso sub lite, debe concluirse que procede la excepción de falta de legitimación material por pasiva, toda vez que no se encontró probada conducta alguna del Ministerio de Protección Social que lo vinculara como responsable del pago de las acreencias que dieron lugar a la demanda en el sub lite.

Vale la pena observar que en este caso no se puede imputar un vacío en la regulación aplicable a la liquidación de la ESE JOSÉ PRUDENCIO PADILLA, del cual se pueda derivar una responsabilidad a cargo del Ministerio de la Protección Social en el pago de las acreencias que se trajeron al presente proceso, dado que se debe tener presente que con la expedición de la Ley 1105 de 2006 que modificó el Decreto-Ley 245 de 2000, se dispu-

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

so el procedimiento de liquidación de entidades públicas de la rama ejecutiva del orden nacional.

En dicha ley se estableció la transferencia de los activos de la liquidación a un patrimonio autónomo constituido con la destinación específica al pago de los pasivos de la respectiva entidad, lo cual resultó aplicable en este caso particular."

(...)

Así, se determinó con claridad que ante los procesos liquidatorios de entidades públicas adscritas o vinculadas a una entidad como el Ministerio de Salud y Protección Social, no debe ser esta Cartera la responsable por los hechos y omisiones endilgados a estas entidades, máxime si se encuentra aún vigente el contrato de fiducia mercantil suscrito entre CAPRECOM EICE Liquidada y la Fiduprevisora S.A., patrimonio que en caso de resultar en una posible condena, y por supuesto específicamente de la Entidad liquidada, se debe imponer un pago pero con cargo a los recursos del PAR, y no con los propios del Ministerio de Salud y Protección Social.

DE FONDO

1) INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

De acuerdo con la Constitución Política de Colombia, para que exista responsabilidad del Estado (artículo 90), se requiere, además de la imputación del daño a un órgano del Estado, la demostración del daño anti-jurídico, este último ha sido definido por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, como *"el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien, en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc., suponiendo la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extrapatrimoniales de que goza un individuo, sin que el ordenamiento jurídico le haya impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de causales de justificación* (Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia del 27 de enero del 2000, M.P. Alier Hernández Enríquez).

En ninguno de los hechos de la demanda se le imputa a la Nación –Ministerio de Salud y Protección Social la generación del presunto daño antijurídico, precisamente porque la falla que se alega no correspondió a su actuar.

2) IMPOSIBILIDAD DE PAGO CON RECURSOS PROPIOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Argumento esta excepción de fondo, TENIENDO EN CUENTA LOS Decretos reglamentarios desarrollados en los argumentos de defensa, así como del contrato de fiducia mercantil suscrito entre Caprecom EICE liquidada y la Fiduciaria la Previsora S.A., en el que claramente se establece que, en primer lugar, la defensa judicial de la Entidad liquidada estará a cargo de esta última, y en segundo lugar, en que los recursos que deben afectarse en caso de una condena, son los constituidos precisamente para eso, es decir, los del Patrimonio Autónomo de Remanentes.

3) LA INNOMINADA.

Con todo respeto se solicita al Señor Juez, dar aplicabilidad sobre cualquiera otra que encuentre probada, en los términos previstos por el artículo 164 del C.C.A.

VI. PRUEBAS

DOCUMENTALES.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

1. Téngase como pruebas las que aportó la parte demandante al proceso.
2. Ha reiterado la jurisprudencia que la historia clínica es la prueba más idónea para que los profesionales y en general los centros de atención médica, demuestren su actuación, razón por la cual se solicita al señor Juez tener como prueba las historias clínicas respectivas, y en caso de no estar en el proceso solicitar a las instituciones que atendieron al señor José Bolívar Díaz Palacios, para que remitan copia de la misma.
3. Contrato de fiducia mercantil suscrito entre CAPRECOM EICE en liquidación y la Fiduciaria la Previsora S.A.

VII. PETICION

Por las razones de orden legal, funcional, y de competencias expuestas, solicito a su honorable Despacho, declarar probados los argumentos y las excepciones propuestas y excluir a mi representada, Nación Ministerio de Salud y Protección Social de las responsabilidades que se le endilgan.

VIII. NOTIFICACIONES

La Entidad que represento y el suscrito apoderado recibiremos notificaciones en la Carrera 13 No. 32 - 76 piso 10 de Bogotá, D.C. Teléfono 3305000 Ext. 5097. Ext. Fax 5067.
Correo: jpino@minsalud.gov.co

Con todo respeto,


JUAN RAFAEL PINO MARTÍNEZ
C.C. No. 7.709.119 de Neiva - Huila
T. P. No. 177.253 del Consejo Superior de la Judicatura

7-19
4A60

Señores

JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C
SECCIÓN TERCERA
E. S. D

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA
PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO: 2017 -0010400
DEMANDANTE: ANA BERTHA PEÑA PINEDA
DEMANDADO: FIDUCIARIA LA PREVISORA AGENTE LIQUIDADOR CAPRECOM

2017 DIC
CORRESPONDENCIA RECIBIDA
OFICINA DE PUNTO
JUZGADOS ADMINISTRATIVOS
157

JUVENAL NIÑO LANDNEZ, mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 5.661.254 expedida en Hato (Santander), actuando como apoderado especial del **PATRIMONIO AUTÓNOMO DE REMANENTES PAR CAPRECOM LIQUIDADADO**, identificado con NIT 830053105-3, según poder conferido por el Doctor **TAYLOR EDUARDO MENESES MUÑOZ**, en su calidad de Apoderado de **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.**, según consta en la Escritura Pública No. 0513 otorgada el 01 de marzo de 2017 en la Notaría 16 del circulo notarial de Bogotá D.C, poder que se allega junto con sus anexos en un CD al proceso con la presente contestación. Por medio del presente escrito y de la manera más respetuosa, me permito dar contestación a la demanda, en los siguientes términos:

FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

RELACIONADOS CON LA LIQUIDADADA EPS CAPREOM

1. Es parcialmente cierto, en el sentido que el señor JOSE BOLIVAR DIAZ PALACIOS (q.e.p.d), estaba afiliado a la EPS CAPRECOM HOY LIQUIDADADA, aclarando que por parte de CAPRECOM EPS LIQUIDADADO, se brindaron todos los servicios que fueron requeridos por el paciente, de manera diligente y sin ningún tipo de omisión.
2. No es cierto, ya que por parte de CAPRECOM EPS LIQUIDADADO, en ningún momento se incumplió con las funciones y competencias asignadas a su cargo, aclarando que este hecho no tiene ningún tipo de relación con el objeto de la demanda.
3. No es cierto, ya que no tiene ningún tipo de sentido, lo transcrito en este hecho por la parte demandante.
4. No es cierto, ya que no tiene ningún tipo de sentido, lo transcrito en este hecho por la parte demandante.
5. No es cierto, ya que no tiene ningún tipo de sentido, lo transcrito en este hecho por la parte demandante.
6. No es cierto, ya que no tiene ningún tipo de sentido, lo transcrito en este hecho por la parte demandante.
7. No es cierto; es una apreciación subjetiva errónea de la parte demandante, ya que por parte de CAPRECOM EPS LIQUIDADADO, se brindaron todos los servicios que fueron requeridos por el paciente, de manera diligente y sin ningún tipo de omisión.
8. No es cierto; es una apreciación subjetiva errónea de la parte demandante, ya que por parte de CAPRECOM EPS LIQUIDADADO, se brindaron todos los servicios que fueron requeridos por el paciente, de manera diligente y sin ningún tipo de omisión. Aclarando

760
2761

que al paciente se le prestaron todos los servicios médicos que fueron requeridos hasta el momento de su fallecimiento, el cual se dio por circunstancias totalmente ajenas a las competencias de la entidad que represento.

9. No me consta, ya que se desconocen las actividades que desarrollaban por sus familiares frente a las graves enfermedades que presentaba el paciente desde el año 1999 como se señala en el libelo demandatorio.
10. No me consta, ya que se desconoce el tiempo real desde cuando el paciente padecía el cáncer, también del historial clínico se logra establecer sin ninguna duda su grave estado de salud.

A LOS RELACIONADOS CON EL HOSPITAL EL TUNAL

1. No me consta, ya que se desconocen las relaciones familiares que pudiera llegar a tener el señor JOSE BOLIVAR DIAZ PALACIOS (q.e.p.d).
2. No me consta, se trata de un hecho relacionado con una entidad distinta de la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. FIDUPREVISORA S.A., quien en su calidad actúa única y exclusivamente como Administradora y vocera del Patrimonio Autónomo De Remanentes PAR CAPRECOM-LIQUIDADO. Que se pruebe por la parte demandante.
3. No me consta, se trata de un hecho relacionado con una entidad distinta de la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. FIDUPREVISORA S.A., quien en su calidad actúa única y exclusivamente como Administradora y vocera del Patrimonio Autónomo De Remanentes PAR CAPRECOM-LIQUIDADO. Que se pruebe por la parte demandante.
4. No es cierto, ya que no es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte demandante, por su parte se trata de un hecho relacionado con una entidad distinta de la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. FIDUPREVISORA S.A., quien en su calidad actúa única y exclusivamente como Administradora y vocera del Patrimonio Autónomo De Remanentes PAR CAPRECOM-LIQUIDADO. Que se pruebe por la parte demandante.
5. No es cierto, es una apreciación subjetiva de la parte demandante, por su parte se trata de un hecho relacionado con una entidad distinta de la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. FIDUPREVISORA S.A., quien en su calidad actúa única y exclusivamente como Administradora y vocera del Patrimonio Autónomo De Remanentes PAR CAPRECOM-LIQUIDADO. Que se pruebe por la parte demandante.
6. No es cierto, es una apreciación subjetiva de la parte demandante, por su parte se trata de un hecho relacionado con una entidad distinta de la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. FIDUPREVISORA S.A., quien en su calidad actúa única y exclusivamente como Administradora y vocera del Patrimonio Autónomo De Remanentes PAR CAPRECOM-LIQUIDADO. Que se pruebe por la parte demandante.
7. No es cierto, ya que no es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte demandante, por su parte se trata de un hecho relacionado con una entidad distinta de la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. FIDUPREVISORA S.A., quien en su calidad actúa única y exclusivamente como Administradora y vocera del Patrimonio Autónomo De Remanentes PAR CAPRECOM-LIQUIDADO. Que se pruebe por la parte demandante.

8. No es cierto, ya que no es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte demandante, por su parte se trata de un hecho relacionado con una entidad distinta de la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. FIDUPREVISORA S.A., quien en su calidad actúa única y exclusivamente como Administradora y vocera del Patrimonio Autónomo De Remanentes PAR CAPRECOM-LIQUIDADO. Que se pruebe por la parte demandante.
9. No es cierto, ya que no es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte demandante, por su parte se trata de un hecho relacionado con una entidad distinta de la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. FIDUPREVISORA S.A., quien en su calidad actúa única y exclusivamente como Administradora y vocera del Patrimonio Autónomo De Remanentes PAR CAPRECOM-LIQUIDADO. Que se pruebe por la parte demandante.
10. No es cierto, ya que no es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte demandante, por su parte se trata de un hecho relacionado con una entidad distinta de la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. FIDUPREVISORA S.A., quien en su calidad actúa única y exclusivamente como Administradora y vocera del Patrimonio Autónomo De Remanentes PAR CAPRECOM-LIQUIDADO. Que se pruebe por la parte demandante.
11. No es cierto, ya que no es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte demandante, por su parte se trata de un hecho relacionado con una entidad distinta de la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. FIDUPREVISORA S.A., quien en su calidad actúa única y exclusivamente como Administradora y vocera del Patrimonio Autónomo De Remanentes PAR CAPRECOM-LIQUIDADO. Que se pruebe por la parte demandante.
12. No es cierto, ya que no es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte demandante, por su parte se trata de un hecho relacionado con una entidad distinta de la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. FIDUPREVISORA S.A., quien en su calidad actúa única y exclusivamente como Administradora y vocera del Patrimonio Autónomo De Remanentes PAR CAPRECOM-LIQUIDADO. Que se pruebe por la parte demandante.
13. No es cierto, ya que no es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte demandante, por su parte se trata de un hecho relacionado con una entidad distinta de la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. FIDUPREVISORA S.A., quien en su calidad actúa única y exclusivamente como Administradora y vocera del Patrimonio Autónomo De Remanentes PAR CAPRECOM-LIQUIDADO. Que se pruebe por la parte demandante.

3

RELACIONADOS CON EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA

1. No me consta, es una manifestación subjetiva de la demandante, en tanto hace referencia a un retiro arbitrario comportamiento que debe probar, por su parte se trata de un hecho relacionado con una entidad distinta de la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. FIDUPREVISORA S.A., a quien en su calidad única y exclusivamente de Administradora y vocera del Patrimonio Autónomo de Remanentes PAR CAPRECOM LIQUIDADO, en tanto hace referencia a hechos acaecidos en el Hospital el Tunal II nivel y al HUS la Samaritana. Que se pruebe.

2. No es cierto, ya que son expresiones subjetivas de la parte demandante de las cuales en ningún momento se tuvo conocimiento por parte de la Entidad que represento, en tanto nunca se reportó sobre algún tipo de maltrato o negación del servicio. Por su parte son circunstancias relacionadas con una entidad distinta de la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. FIDUPREVISORA S.A., a quien en su calidad única y exclusivamente de Administradora y vocera del Patrimonio Autónomo de Remanentes PAR CAPRECOM LIQUIDADO.
3. No me consta, por su parte se trata de un hecho relacionado con una entidad distinta de la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. FIDUPREVISORA S.A., quien en su calidad actúa única y exclusivamente como Administradora y vocera del Patrimonio Autónomo De Remanentes PAR CAPRECOM-LIQUIDADO. Que se pruebe por la parte demandante.
4. No me consta, por su parte se trata de un hecho relacionado con una entidad distinta de la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. FIDUPREVISORA S.A., quien en su calidad actúa única y exclusivamente como Administradora y vocera del Patrimonio Autónomo De Remanentes PAR CAPRECOM-LIQUIDADO. Siendo pertinente precisar que de la historia clínica referida en el hecho tercero del libelo demandatorio se logra a simple vista establecer que él paciente tenía múltiples enfermedades y deterioro agravado de su salud por su edad al ingresar al centro hospitalario, al igual que sus familiares no autorizaron procedimientos médicos solicitados como lo son la amputación de un miembro inferior. Que se pruebe.
5. No me consta, por su parte se trata de un hecho relacionado con una entidad distinta de la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. FIDUPREVISORA S.A., quien en su calidad actúa única y exclusivamente como Administradora y vocera del Patrimonio Autónomo De Remanentes PAR CAPRECOM-LIQUIDADO. Siendo pertinente precisar que de la historia clínica referida en el hecho tercero del libelo demandatorio se logra a simple vista establecer que él paciente tenía múltiples enfermedades y deterioro agravado de su salud por su edad al ingresar al centro hospitalario, al igual que sus familiares no autorizaron procedimientos médicos solicitados como lo son la amputación de un miembro inferior. Que se pruebe.
6. No me consta, por su parte se trata de una apreciación subjetiva de la parte demandante relacionadas con una entidad distinta de la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. FIDUPREVISORA S.A., quien en su calidad actúa única y exclusivamente como Administradora y vocera del Patrimonio Autónomo De Remanentes PAR CAPRECOM-LIQUIDADO. Siendo pertinente precisar que de la historia clínica referida en el hecho tercero del libelo demandatorio se logra a simple vista establecer que él paciente tenía múltiples enfermedades y deterioro agravado de su salud por su edad al ingresar al centro hospitalario, al igual que sus familiares no autorizaron procedimientos médicos solicitados como lo son la amputación de un miembro inferior. Que se pruebe.
7. No me consta, por su parte se trata de una apreciación subjetiva de la parte demandante relacionadas con una entidad distinta de la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. FIDUPREVISORA S.A., quien en su calidad actúa única y exclusivamente como Administradora y vocera del Patrimonio Autónomo De Remanentes PAR CAPRECOM-LIQUIDADO. Siendo pertinente precisar que de la historia clínica referida en el hecho tercero del libelo demandatorio se logra a simple vista establecer que él paciente tenía múltiples enfermedades y deterioro agravado de su salud por su edad al ingresar al centro hospitalario, al igual que sus familiares no autorizaron procedimientos médicos solicitados como lo son la amputación de un miembro inferior. Que se pruebe.

710
\$ 76A

8. No me consta, por su parte es una apreciación subjetiva de la parte de demandante sin ningún tipo de fundamento, se trata de un hecho relacionado con una entidad distinta de la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. FIDUPREVISORA S.A., quien en su calidad actúa única y exclusivamente como Administradora y vocera del Patrimonio Autónomo De Remanentes PAR CAPRECOM-LIQUIDADO.
9. No me consta, son apreciaciones subjetivas infundadas de la parte demandante relacionadas con una entidad distinta de la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. FIDUPREVISORA S.A., quien en su calidad actúa única y exclusivamente como Administradora y vocera del Patrimonio Autónomo De Remanentes PAR CAPRECOM-LIQUIDADO. Que se pruebe.
10. No me consta, son apreciaciones subjetivas infundadas de la parte demandante relacionadas con una entidad distinta de la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. FIDUPREVISORA S.A., quien en su calidad actúa única y exclusivamente como Administradora y vocera del Patrimonio Autónomo De Remanentes PAR CAPRECOM-LIQUIDADO. Que se pruebe.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

PRIMERA: Me opongo a la primera pretensión declaratoria señalada en el libelo de la demanda, teniendo en cuenta que por parte de la Entidad que represento, en ningún momento se omitió el desarrollo de las funciones y/o competencias asignadas a su cargo, ni mucho menos se causó ningún tipo de daño o perjuicio a la parte demandante.

SEGUNDA: Me opongo a la pretensión segunda condenatoria del libelo de la demanda, teniendo en cuenta que por parte de la Entidad que represento, en ningún momento se omitió el desarrollo de las funciones y/o competencias asignadas a su cargo, ni mucho menos se causó ningún tipo de daño o perjuicio a la parte demandante, por lo tanto no hay lugar al reconocimiento o pago de ningún valor por concepto de perjuicios inmateriales.

5

2.1: Me opongo a todos los perjuicios morales pretendidos erróneamente por la parte demandante en el libelo de la demanda, teniendo en cuenta que por parte de la Entidad que represento en ningún momento se causó daños o perjuicios a la parte demandante, por lo tanto no hay lugar a ningún tipo del reconocimiento o pago de ningún valor por concepto de perjuicios morales.

2.2: Me opongo a todos los perjuicios por daños a la salud pretendidos erróneamente por la parte demandante en el libelo de la demanda, teniendo en cuenta que por parte de la Entidad que represento en ningún momento se causó daños o perjuicios a la parte demandante, por lo tanto no hay lugar a ningún tipo del reconocimiento o pago de ningún valor por concepto de perjuicios por daños a la salud.

3. Me opongo a los perjuicios por daño emergente pretendidos erróneamente por la parte demandante en el libelo de la demanda, teniendo en cuenta que por parte de la Entidad que represento en ningún momento se causó daños o perjuicios a la parte demandante, por lo tanto no hay lugar a ningún tipo del reconocimiento o pago de ningún valor por concepto de perjuicios.

TERCERA: Me opongo a la condena pretendida erróneamente por la parte demandante en el libelo de la demanda, relacionada con el pago de daños materiales y morales así como a la condena en costas o agencias en derecho, teniendo en cuenta que por parte de la Entidad que represento en ningún momento se causó daños o perjuicios a la parte demandante, por lo

771
6765

tanto no hay lugar a ningún tipo del reconocimiento o pago de ningún valor por concepto de perjuicios costas o agencias en derecho.

CUARTA: Me opongo, ya que no hay lugar a la aplicación de ningún tipo de indexación teniendo en cuenta que por parte de la Entidad que represento en ningún momento se causó daños o perjuicios a la parte demandante, por lo tanto no hay lugar a ningún tipo del reconocimiento o pago ni mucho menos a la indexación erróneamente pretendida.

QUINTA; Que se proceda conforme al poder aportado.

SEXTA: Me opongo, teniendo en cuenta que los señalamientos de responsabilidad efectuados por el demandante son criterios subjetivos personales, sin ningún tipo de soporte probatorio.

Así las cosas, de manera respetuosa manifiesto al señor Juez que me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones formuladas en la demanda, es decir, la declaración de responsabilidad extracontractual de mi representada y la consecuente indemnización de perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales solicitados por la parte demandante, toda vez que como quedará demostrado en el curso del proceso, **CAPRECOM EPS**, actuó siempre de manera prudente, diligente y cuidadosa, por lo tanto, el presunto daño antijurídico que se pretende endilgarse, no le es imputable ni fáctica, ni jurídicamente a mi representada.

Por lo anterior si el demandante pretende endilgar algún tipo de responsabilidad a mi representada, primero deberá probar la presunta falla del servicio que se manifiesta en el libelo demandatorio, lo anterior en atención a la teoría de la falla probada y el nexo causal del presunto daño con la entidad que represento.

OBJECIÓN A LA ESTIMACIÓN DE LA CUANTÍA (JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA PARTE DEMANDANTE Y A LOS PERJUICIOS

6

Es preciso señalar que el artículo 306 de la Ley 1437 de 2011, preceptúa:

Artículo 306. Aspectos no regulados. *En los aspectos no contemplados en este Código se seguirá el Código de Procedimiento Civil en lo que sea compatible con la naturaleza de los procesos y actuaciones que correspondan a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.*

Así las cosas, el Código General del Proceso, en su artículo 206, afirma:

Artículo 206. Juramento estimatorio.

"(...) Modificado por el art. 13, Ley 1743 de 2014. Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) la que resulte probada, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia.

El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento" (...).

Por lo tanto, me permito objetar la cuantía de la demanda, al considerar que atendiendo la avanzada edad del señor JOSE BOLIVAR DIAZ PALACIOS (q.e.p.d). su tasación excesiva, y en consecuencia solicito al Despacho imponer la sanción contenida en la norma jurídica que se cita, en el evento de resultar probada la diferencia del 50% entre el valor pretendido y el valor ordenado a pagar en la sentencia, señalando que por parte del demandante no se efectuó la

265
2766

estimación razonada de la cuantía de manera correcta ya que el valor señalado no corresponde al de la mayor pretensión invocada.

EXCEPCIONES DE MÉRITO

AUSENCIA DE IMPUTACIÓN FÁCTICA Y JURÍDICA DEL DAÑO A MI REPRESENTADA:

Es sabido que para proferir sentencia estimatoria de las pretensiones al interior de un proceso de reparación directa, es necesario que esté acreditada en el expediente, la existencia de dos elementos:

1. Daño Antijurídico
2. Imputación

El daño antijurídico se ha construido como un presupuesto de la responsabilidad y supone la existencia de una afectación negativa a un bien jurídico legítimo y protegido, en el evento en el cual su titular, no estaba obligado a soportarlo.

Luego de la verificación de la existencia y acreditación probatoria de este presupuesto, es dado estudiar si este daño, es atribuible física y juradamente al demandado, es decir si el mismo se causó en virtud de una acción o de una omisión de la Entidad.

Y es allí, en donde se hace necesario concluir que a CAPRECOM EPS LIQUIDADO, no le es atribuible en ninguna de sus categorías dicho daño, por cuanto obró siempre en forma prudente y diligente, brindando al paciente los cuidados debidos que estaban a su alcance y que le eran exigibles de acuerdo a su capacidad operativa, teniendo en cuenta que CAPRECOM EPS debía atender a sus afiliados de una forma igualitaria respetando los tiempos de las diferentes solicitudes de servicio, aclarando que la prestación del servicio por parte de los hospitales referenciados en la demanda son independientes al servicio que prestaba la EPS. Sin que mi representada mutuo propio pudiera tomar decisiones en contrario.

Así, lo ha manifestado el H. Consejo de Estado, en Sentencia de 13 de julio de 1993. En el precedente jurisprudencial constitucional se sostiene:

"En efecto, el artículo de la Carta señala que para que el Estado deba responder, basta que exista un daño antijurídico que sea imputable a una autoridad pública. Por ello, como lo ha reiterado esta Corte, esta responsabilidad se configura "siempre y cuando: i) ocurra un daño antijurídico o lesión, ii) éste sea imputable a la acción u omisión de un ente público". Corte Constitucional, sentencias C-619 de 2002; C-918 de 2002.

Por lo tanto, es evidente que en el tratamiento del paciente, no se observa ninguna falla imputable a mi representada, sin embargo, es menester recordar de la manera más respetuosa al Despacho que los actos médicos se rigen por el principio de las **OBLIGACIONES DE MEDIO y NO DE RESULTADO**, por lo tanto, a las Instituciones prestadores de servicios de salud y a los profesionales de la medicina, se les exige que en su actuar se observe diligencia y cuidado, que brinden al paciente todo su leal saber y entender y pongan a su disposición todos los medios diagnósticos que posean o que deban poseer de acuerdo al nivel de complejidad de la unidad hospitalaria donde se encuentren, y en este sentido su responsabilidad está dada desde la exigibilidad de la asunción de una conducta diferente que objetivamente de acuerdo a la comunidad científica se hubiera requerido y constituya una omisión grave que haya repercutido sustancialmente en la expectativa de vida o sanación del paciente, puesto que debe recordarse que al no tratarse de una ciencia exacta los criterios de los galenos varían de acuerdo a las escuelas médicas que sigan, la consideración de costo-beneficio del tratamiento para el caso concreto, los antecedentes médicos del paciente y otras variables, por lo tanto, a

266
8167

pesar de brindar una atención médica eficiente, oportuna, diligente, idónea y perita, no puede garantizarse el resultado de mejoría o recuperación total o restablecimiento de la salud.

Por lo tanto no se puede pretender como erróneamente lo considera el demandante que la muerte del paciente fue causada por una acción omisiva de la entidad CAPRECOM EPS LIQUIDADA, ya que conforme el mismo lo señala en el cuerpo de la demanda el paciente tenía graves problemas de salud y una avanzada edad, aparte de la negativa de los familiares a practicar procedimientos médicos solicitados por los profesionales médicos, aclarando que los problemas de salud se venían presentando desde hace más de 20 años. Es claro también que por parte de la Entidad que represento se brindaron todos los servicios que estaban asignados a su cargo, en tanto se suministraron todos los tratamientos que fueron requeridos por el paciente conforme a la disponibilidad de recursos.

Por su parte se logra establecer de las pruebas obrantes en el plenario, que la muerte del paciente no se causó como consecuencia de negligencia médica ni mucho menos por omisiones en la prestación de los servicios por parte de la entidad que represento, sino que por el contrario de la simple lectura de las pruebas aportadas se logra colegir que la muerte del paciente fue consecuencia de su grave estado de salud por las graves enfermedades que venía padeciendo entre otras Cáncer, obstrucciones vasculares, trombos en los miembros inferiores, deterioros en órganos vitales como pulmón hígado riñones además de su avanzada edad.

Así las cosas es claro que no existe un nexo causal entre la muerte del señor JOSE BOLIVAR DIAZ PALACIOS (q.e.p.d), y la entidad que represento en tanto, quedo demostrado que las actuaciones desplegadas por mi representada no constituyeron de ninguna manera vulneración alguna al deber obligacional que le era exigible. Concluyendo que la muerte del paciente se debió a circunstancias externas totalmente ajenas a las competencias y obligaciones de la Entidad hoy representada, conllevando de plano a establecer la INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL.

8

PRESTACIÓN EFICIENTE, OPORTUNA, DILIGENTE, IDÓNEA Y PERITA DEL SERVICIO DE SALUD POR PARTE DE CAPRECOM EPS LIQUIDADA:

Por parte de CAPRECOM EPS LIQUIDADA, se prestó de manera oportuna, diligente, idónea y perita el servicio de salud a su cargo, se suministraron todos servicios requeridos por el mismo, se realizaron todos los exámenes y procedimientos que se estimaron necesarios para restablecer su salud, en todo momento se le propició el manejo que según el protocolo y la ciencia médica para la época estaban disponibles y era el adecuado para tratar su patología.

INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN

No existe obligación indemnizatoria alguna radicada en cabeza de CAPRECOM EPS, toda vez que el presunto daño pretendido no se produjo como consecuencia ni de una acción, ni de una omisión proveniente o imputable a dicha EPS, a la cual tampoco puede exigírsele la asunción de una conducta diferente, pues como ya se manifestó, cumplió a cabalidad con el protocolo de atención que la ciencia médica establece para estos casos.

Para que surja la obligación de reparar el daño, se requiere, en principio, que la actuación pueda calificarse como de alguna forma irregular. Dicha irregularidad de la actuación de la administración se traduce en lo que se ha denominado una falla del servicio.

202
9268

Es apropiado tener en cuenta que la responsabilidad por culpa, falta o falla del servicio, la culpa exigida se diferencia sustancialmente de la culpa del derecho común. En efecto, mientras esta es eminentemente subjetiva, funcional, orgánica o anónima, es decir, atribuible a la administración y no necesariamente a un funcionario en particular la culpa de la administración es objetiva, pues el elemento fundamental de la culpa es el daño antijurídico.

El Doctor YEPES RESTREPO, tratadista de la materia claramente lo expresa en su obra LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA, 1993, páginas 60 y 61.

"Obligaciones de las clínicas y hospitales. Los deberes de los establecimientos hospitalarios surgen del contrato de hospitalización y de la naturaleza de los servicios que se prestan en estas instituciones. Las obligaciones de la clínica son diversas y van desde el alojamiento y alimentación del enfermo hasta el suministro de drogas, pasando por la realización de exámenes y el cuidado del paciente en aras de su recuperación".

La Corte Suprema de Justicia señala sobre este aspecto que:

Surgen para la entidad asistencial obligaciones que pertenecen a la naturaleza misma del acuerdo, que hacen parte suya en condiciones normales de contratación, tales como las de suministrar habitación y alimentos al enfermo, lo mismo que las drogas que le prescriban los facultativos, la de un debido control y la atención por parte de los médicos residentes y enfermeras del establecimiento, que para excluirlas válidamente se debería pactar en contrario con tal que no se desnaturalice el contrato. Dentro de ese mismo género de obligaciones es indispensable también incluir la llamada por la Doctrina Obligación de Seguridad en este caso seguridad personal del enfermo, que impone al centro asistencial la de tomar las medidas necesarias para que el paciente no sufra algún accidente en el curso o con ocasión del cumplimiento del contrato. (Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil te 12 de Sep., 1985.)

9

Además de estos elementos que son de la naturaleza del contrato, existen otros que son accidentales y por ello la Corte agrega que "Además de sus obligaciones, pueden distinguirse en el contrato de hospitalización otras que no son de la esencia ni le pertenecen por su naturaleza sino que requieren de estipulaciones especiales: como los servicios de laboratorio rayos X enfermera permanente custodia y vigilancia especial, acompañante, etc." (Ibídem).

Por otra parte es necesario indicar que las obligaciones de las clínicas pueden ser de medio o de resultado según la naturaleza de prestación.

Así las cosas, cuando esta prestación es médica la regla general es que la obligación es de medio por no estar obligada la clínica a que el enfermo se cure. (Resaltado fuera de texto)

CAPRECOM EPS cumplió en el debido momento con las obligaciones que le correspondían como anteriormente lo expresa el doctrinante.

Por lo tanto, no hay responsabilidad por incumplimiento de sus obligaciones o por falla en el servicio, cosa bien distinta, es el actuar del profesional de la salud; que se constituye en obligación de medio y no de resultado ya que a la institución únicamente le compete verificar los asuntos relativos a sus competencias, prueba de lo anterior es que la entidad puso a disposición todos los medios necesarios para tratar al paciente.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Frente a este fundamento, esta defensa procede a hacer las siguientes precisiones:

DEL PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES PAR CAPRECOM LIQUIDADO

765
10
269

En relación con la capacidad del PAR Caprecom Liquidado, para atender el presente proceso, he de manifestar que el procedimiento y regulación de orden legal que rigió la liquidación de la extinta CAPRECOM EICE fue el previsto en el Decreto 2591 de 2015; Decreto 254 de 2000, modificado por la Ley 1105 de 2006; Decreto Ley 663 de 1993, modificado por la Ley 510 de 1999 y lo dispuesto en la Parte 9 del Decreto 2555 de 2010 y las demás normas que los modifiquen o adicionen.

Como duración del proceso de liquidación, el citado decreto 2591 señaló el término de un (1) año contado a partir de su vigencia y estableció que el referido plazo podía ser objeto de prórroga. Mediante Decreto 2192 se amplió el plazo de la liquidación hasta el 27 de enero de 2017.

La terminación de la existencia jurídica, real y material de CAPRECOM EICE, de conformidad con los artículos 36 y 38 del Decreto 254 del 21 de febrero del año 2000, normatividad regulatoria del proceso de liquidación conforme se vio, se verificó mediante la suscripción del "Acta Final del Proceso Liquidatorio del CAPRECOM EICE EN LIQUIDACION" el día 27 de enero de 2017, publicada en el Diario Oficial N° 50.129 el día 27 de enero de 2017.

Así las cosas, desde el día 27 de enero de 2017, CAPRECOM EICE, en liquidación (hoy liquidado y extinto) no puede ser sujeto de derechos y obligaciones.

En consecuencia, la supresión y el proceso liquidatorio de la Caja de Previsivo Social de Comunicaciones (CAPRECOM EICE), dispuestos en los Decretos 2591 de 2015 y 2192 de 2016, han finalizado con la entrega del informe final del Liquidador, aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la firma y publicación del acta final; lo que significa su desaparición definitiva, real y material del tráfico jurídico, esto es, su extinción, a partir del 27 de enero del 2017 como persona Jurídica sujeto de derechos y obligaciones en toda su extensión, comprensión, calidades, competencias y atribuciones, que en otrora le habían sido otorgadas durante su vigencia y operación.

10

Atendiendo a lo anterior y para administrar el remanente de bienes y obligaciones de la entidad liquidada, el veinticuatro de (24) de enero de dos mil diecisiete (2017), la entidad **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. y CAPRECOM EICE EN LIQUIDACION** suscribieron el contrato de Fiducia Mercantil 3-1-67672 para la constitución del Patrimonio Autónomo de Remanentes **PAR CAPRECOM LIQUIDADO** que también tiene como objeto el atender los procesos judiciales, arbitrales y administrativos o de otro tipo de los cuales sea parte, tercero, interviniente o litisconsorte La Caja de Previsión Social de Comunicaciones **CAPRECOM EICE** existentes al cierre del proceso concursal y ejercer la representación dentro de dichos procesos y los que se inicien con posterioridad por lo que **desde ese 28 de enero del 2017 el PAR CAPRECOM LIQUIDADO es el sucesor de la demandada CAPRECOM EICE** conforme lo normado en el artículo 68 del Código General del Proceso que en su parte pertinente reza. "*Si en el curso del proceso sobreviene la **extinción**, fusión o escisión de alguna persona jurídica que figure como parte, los sucesores en el derecho debatido podrán comparecer para que se les reconozca tal carácter. En todo caso la sentencia producirá efectos respecto de ellos aunque no concurren*"

Adicionalmente, el artículo 54 del Código General del Proceso dispone: (...) Las personas que puedan disponer de sus derechos tienen capacidad para comparecer por sí mismas al proceso. Las demás deberán comparecer por intermedio de sus representantes o debidamente autorizadas por estos con sujeción a las normas sustanciales. (...) Las personas jurídicas y los patrimonios autónomos comparecerán al proceso por medio de sus representantes, con arreglo a lo que disponga la Constitución, la ley o los estatutos. En el caso de los patrimonios autónomos constituidos a través de sociedades fiduciarias, comparecerán por medio del representante legal o apoderado de la respectiva sociedad fiduciaria, quien actuará como su vocera. (...).

770

Así las cosas, el régimen jurídico aplicable a la liquidación de la **CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES "CAPRECOM" EICE EN LIQUIDACIÓN**, entidad identificada con el NIT: 899.999.026-0, hoy liquidada, fue el dispuesto en el Decreto 2519 de 2015, en consonancia con lo estipulado en el Decreto Ley 254 de 2000, modificado por la Ley 1105 de 2006, Ley 1450 de 2011 y Ley 1753 de 2015 y las normas que los sustituyan o reglamenten; en lo no previsto por estas normas, se aplicará lo dispuesto en el Decreto Ley 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero), y en el Decreto 2555 de 2010.

Invoco como fundamento de derecho las siguientes normas: Artículo 175 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y demás normas concordantes o complementarias.

FRENTE A LAS PRUEBAS

1. CONSIDERACIONES FRENTE AL DICTAMEN PERICIAL PRESENTADO EN LA DEMANDA

La parte actora, aporta al proceso dictamen pericial de necropsia, del cual se logra vislumbrar que el paciente presentaba graves afectaciones en órganos vitales del cuerpo entre ellos pulmón, hígado y riñones, así como trombos en piernas y pulmonares además de enfermedades que conllevaron a su deceso.

Artículo 219. Presentación de dictámenes por las partes. Las partes, en la oportunidad establecida en este Código, podrán aportar dictámenes emitidos por instituciones o profesionales especializados e idóneos.

*Para tal efecto, al emitir su dictamen, los expertos deberán manifestar bajo juramento, que se entiende prestado por la firma del mismo, que no se encuentran incurso en las causales de impedimento para actuar como peritos en el respectivo proceso, que aceptan el régimen jurídico de responsabilidad como auxiliares de la justicia, que tienen los conocimientos necesarios para rendir el dictamen, indicando las razones técnicas, de idoneidad y experiencia que sustenten dicha afirmación, **y que han actuado leal y fielmente en el desempeño de su labor, con objetividad e imparcialidad, tomando en consideración tanto lo que pueda favorecer como lo que sea susceptible de causar perjuicio a cualquiera de las partes.** Señalarán los documentos con base en los cuales rinden su dictamen y de no obrar en el expediente, de ser posible, los allegarán como anexo de este y el juramento comprenderá la afirmación de que todos los fundamentos del mismo son ciertos y fueron verificados personalmente por el perito. (...)"*

11

2. Frente a la declaración extrajudicial aportada por la parte demandante se solicita su ratificación por parte del declarante so pena de no ser tenida como prueba.

SOLICITUD PRUEBAS

INTERROGATORIO DE PARTE. Solicito respetuosamente al Despacho fijar fecha y hora para interrogatorio que debe absolver personalmente los demandantes, según cuestionario que formularé oral o escrito en la audiencia respectiva.

12
770
771

NOTIFICACIONES

La Entidad representada y el suscrito recibiremos notificaciones en la Calle 67 No. 16-30, Bogotá D.C.

Atentamente;



JUVENAL NIÑO LANDÍNEZ
C.C. No. 5661254 de Hato (Santander)
T.P No 145250 del C.S.J



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

~~617~~
617

Señor
**JUEZ 35º. ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ - SECCION
TERCERA**
E.S.D.

REF: 110013336035-2017-00104-00

PROCESO: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE: ANA BERTHA PEÑA PINEDA Y OTROS (*Winston Díaz Peña*)

DEMANDADO: MINSALUD - BOGOTÁ, D.C – SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD –
HOSPITAL EL TUNAL- HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA –
FIDUPREVISORA COMO AGENTE LIQUIDADOR DE CAPRECOM.

Respetado Señor Juez:

LUZ INES SANDOVAL ESTUPIÑAN, mayor de edad, vecina y domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 41.664.585 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 18.863 del C.S.de la J.; obrando en mi condición de apoderada de **BOGOTÁ, D.C. - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, D.C.**, con NIT No. 899999061-9 con domicilio en la ciudad de Bogotá, D.C. representada legalmente por el doctor **LUIS GONZALO MORALES SANCHEZ**, mayor y vecino de Bogotá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 70.095.728 de Medellín, en su condición de Secretario Distrital de Salud, según Decreto de nombramiento No. 001 del 01 de enero de 2016 y Acta de Posesión No. 007 del 01 de enero de 2016 y teniendo en cuenta los artículos 1 y 2 del Decreto 445 de 2015, tal como se señala en el memorial poder adjunto; por medio del presente escrito me permito **CONTESTAR LA DEMANDA** dentro del término legal establecido para ello, en los siguientes términos:

Antes de entrar a pronunciarme sobre los hechos, no puedo pasar por alto el referirme al capítulo de la demanda titulado LAS DEMANDADAS, donde advierto que se señala como primera parte demandada a:

"1.- La NACION - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD – Representada por el Doctor LUIS GONZALO MORALES SANCHEZ y/o quien haga sus veces, ubicada en la Carrera 32 No. 12 - 81 Tel: 3649515/3649090 Email: notificaciónjudicial@saludcapital.gov.co".

En este sentido debo indicar que la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, no forma parte orgánica ni funcional de LA NACION, tampoco tiene la vocación legal para representar a la NACION. Por tanto, si se demanda a la Nación debe vincularse como ente diferente de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.

Así mismo, la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD es una dependencia u organismo del DISTRITO CAPITAL DE BOGOTÁ, como ente territorial y bien diferente a la NACION.

El doctor LUIS GONZALO MORALES SANCHEZ, como se demuestra con los actos de representación legal de acuerdo a su nombramiento y posesión, es el Secretario de Salud del Distrito Capital de Bogotá y no tiene ninguna injerencia ni representación legal ni judicial respecto de LA NACION. Esto de conformidad con lo establecido en el Decreto 445 de 2015 y Decreto Ley 1421 de 1993.

I.- A LOS HECHOS:

No obstante, que ninguno de los HECHOS QUE SIRVEN DE FUNDAMENTO A LAS PRETENSIONES tienen que ver con mi representada SECRETARIA DISTRITAL

Página 1 de 15

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



DESALUD, pues en nada están relacionados con ésta entidad, nos pronunciamos sobre estos a efectos de cumplir el requisito establecido en el ordenamiento procesal, así:

A LOS HECHOS RELACIONADOS CON LA LIQUIDADA EPS CAPRECOM:

A LOS HECHOS 1. AL 10.: No nos constan y me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso respecto de mi mandante, mediante las pruebas legal y oportunamente solicitadas, decretadas y practicadas; por cuanto no se trata de hechos en los que haya tenido actuación, omisión o intervención alguna mi representada, tratándose de hechos totalmente ajenos a ésta y a los servidores públicos y personal vinculado a ésta. Máxime que mi representada SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD en una entidad completamente distinta de la EPS CAPRECOM tanto jurídica como físicamente, por lo que ninguna de sus acciones u omisiones le son oponibles a mi representada.

A LOS HECHOS RELACIONADOS CON EL HOSPITAL EL TUNAL II NIVEL:

A LOS HECHOS 1. AL 13.: No nos constan, debe probarse mediante la Historia Clínica del paciente o por el medio probatorio que corresponda; por cuanto no se trata de hechos en los que haya tenido actuación, omisión o intervención alguna mi representada, tratándose de hechos totalmente ajenos a ésta y a los servidores públicos y personal vinculado a ésta. Es la ESE demandada **HOSPITAL EL TUNAL II NIVEL** hoy **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE**, según Acuerdo Distrital 641 de 2016, quien goza de personería jurídica y capacidad legal para comparecer al presente proceso y quien debe pronunciarse sobre los hechos, toda vez que se aducen circunstancias de tiempo, modo y lugar ocurridas en las instalaciones de la E.S.E y no de mi representada, relacionadas con la atención brindada al señor JOSE BOLIVAR DIAZ PALACIOS (q.e.p.d). Máxime que mi representada SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD en una entidad completamente distinta de la ESE demandada **HOSPITAL EL TUNAL II NIVEL** hoy **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE**, tanto jurídica como físicamente, por lo que ninguna de sus acciones u omisiones le son oponibles a mi representada.

A LOS HECHOS RELACIONADOS CON EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA:

A LOS HECHOS 1. AL 10.: No nos constan, debe probarse mediante la Historia Clínica del paciente o por el medio probatorio que corresponda; por cuanto no se trata de hechos en los que haya tenido actuación, omisión o intervención alguna mi representada, tratándose de hechos totalmente ajenos a ésta y a los servidores públicos y personal vinculado a ésta. Es la ESE demandada **HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, adscrita al Departamento de Cundinamarca; quien goza de personería jurídica y capacidad legal para comparecer al presente proceso y quien debe pronunciarse sobre los hechos, toda vez que se aducen circunstancias de tiempo, modo y lugar ocurridas en las instalaciones de la E.S.E y no de mi representada, relacionadas con la atención brindada al señor JOSE BOLIVAR DIAZ PALACIOS (q.e.p.d). Máxime que mi representada SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD en una entidad completamente distinta de la ESE demandada **HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**, tanto jurídica como físicamente, por lo que ninguna de sus acciones u omisiones le son oponibles a mi representada. De otra parte, esta es una ESE adscrita al Departamento de Cundinamarca y no de la Nación ni de Bogotá, D.C.

II.- A LAS PRETENSIONES:

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, así como a las declaraciones y condenas por las razones de hecho y de derecho expuestas tanto en el acápite del pronunciamiento respecto de los hechos y con base en los fundamentos de



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

derecho que se exponen en el presente escrito; toda vez que no existe vulneración alguna a los derechos de las víctimas por parte de mi representada, quien es ajena a los hechos que motivan la presente acción; razón por la cual se interpondrá la Excepción de FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA TANTO PREVIA COMO DE FONDO.

Lo anterior, por cuanto los hechos materia de este medio de control no se configuran ni demuestran en cabeza del ente territorial Nivel Central BOGOTÁ, D.C.- SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, por cuanto dentro de sus funciones no se encuentra el ser Prestador de Servicios de Salud y por ende no fue la entidad que prestó los servicios de salud al paciente JOSE BOLIVAR DIAZ PALACIOS (q.e.p.d), familiar de los demandantes; razón por la cual estamos frente a la falta de legitimación en la causa por pasiva en cuanto los hechos se predicen de unas entidades diferentes tanto jurídica como físicamente a mi representada. Así mismo, en el presente escrito y a continuación se demostrará porqué mi representada no es responsable de un presunto daño antijurídico ni de ninguna de las pretensiones invocadas por la parte actora.

De otra parte, la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE antes ESE HOSPITAL EL TUNAL II NIVEL, del Distrito Capital de Bogotá; es una entidad descentralizada que cuenta con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio propio con capacidad legal para comparecer en los procesos judiciales y defender sus intereses y derechos, así como responder por sus actuaciones, omisiones y por las presuntas fallas que se le endilgan en el presente proceso. Así lo establece el art. 194 de la ley 100 de 1993 y el Acuerdo 641 de 2016.

III.- FUNDAMENTOS DE HECHO Y DERECHO - EXCEPCIONES:

3.1.- EXCEPCIONES PREVIAS.-

3.1.1.- FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA.

Al DISTRITO CAPITAL DE BOGOTÁ – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD no le asiste causa legítima para ser parte demandada dentro de la controversia, toda vez que ésta entidad no es una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), sino ente rector del servicio público esencial de salud. Así mismo, se trata de hechos ocurridos en circunstancias de tiempo, modo y lugar ajenas al conocimiento y acción u omisión de mi representada.

Es así como, dentro de las competencias en salud asignadas a este ente territorial no se encuentra la prestación de los Servicios de Salud, como claramente lo señala la Ley 715 de 2001 al señalar en sus artículos 45 y 43 lo siguiente:

“Artículo 45. Competencias en salud por parte de los Distritos. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación”.

El artículo 43 de la Ley 715 de 2001, establece las competencias de los departamentos en el sector salud, aplicables al Distrito y en sus numerales 43.2., 43.2.1 y 43.2.2., determina que:

“43.2. De prestación de servicios de salud

43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de

Página 3 de 15

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental..."(subraya fuera de texto).

Por lo anterior, mi representada no es parte de la relación material que dio lugar al presente litigio y por tanto, no puede ser llamada como sujeto procesal pasivo a responder por hechos ajenos a ella.

Es así como **existe falta de legitimación por pasiva**, toda vez que existe ineptitud en la demanda contra BOGOTÁ, D.C. – SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD para que se efectúe la reparación de los presuntos daños que aduce la parte demandante le fueron causados, debido a la presunta omisión o falla en la prestación del servicio de salud, que estuvieron a cargo de las IPS relacionadas en los hechos y demandadas y no a cargo de mi representada, por cuanto esta no tiene dentro de sus funciones el prestar servicios de salud.

Los demandantes acudieron a la Jurisdicción Contencioso Administrativa para demandar la reparación de los daños que estos mismos atribuyen presuntamente a la actuación desplegada por las Empresas Sociales del Estado - ESEs que le prestaron la atención en salud al paciente JOSE BOLIVAR DIAZ PALACIOS (q.e.p.d) pariente de los demandantes y por las presuntas acciones u omisiones de la EPS CAPRECOM. Por tanto, son estas las llamadas a responder procesalmente y a ser sujeto pasivo de la presente litis y no mi representada.

La representación legal y judicial de las ESEs está en cabeza de su Representante Legal, el Gerente, teniendo la capacidad legal y la vocación para concurrir al proceso como demandadas y responder por los hechos, actuaciones y presuntos daños que se invocan.

Se tiene entonces que el sujeto legitimado en la causa por pasiva para responder por acciones u omisiones atribuibles a las ESEs y a la EPS CAPRECOM no es el ente territorial de BOGOTÁ, D.C., ni la SECRETARIA DISTRITAL DESALUD, sino las mismas ESEs donde se le brindó atención al paciente, quienes gozan de personería jurídica y capacidad legal para ser parte en el proceso.

Por tanto, tanto BOGOTÁ, D.C., como la SECRETARIA DISTRITAL DESALUD deben ser excluidos del debate judicial por cuanto en nada se relaciona con los hechos y daños alegados por los demandantes.

Es así como, de conformidad con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993 concordante con el artículo 1º del Decreto 1876 de 1994, las Empresas Sociales del Estado, tienen capacidad legal para comparecer judicialmente y defender sus intereses y derechos por sí misma, al señalar: *"Naturaleza jurídica. Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos"*.

El Consejo de Estado frente a este tema ha dicho en sentencia de fecha 23 de enero de 2015 Radicación número: 760012331000199703251 01 (20.507) Actor: Joseph Mora Van Wichen y otros Demandado: Nación - Ministerio de Defensa Nacional y otros Asunto: Acción de Reparación Directa:

"1.2.2 Legitimación en la Causa por Pasiva – Representación Judicial de la Nación 64 Fl. 17 del C. 11. 55 Actor: Joseph Mora Van Wichen y otro Demandada: Nación – Min. Defensa y otros Radicado N°: 20.507 Ahora bien, con relación a la parte pasiva de la relación procesal, la Sala observa que es demandada la Nación – Ministerio de Defensa Nacional – Ministerio de Justicia y del Derecho y el Consejo Superior de la Judicatura, sobre lo cual debe preverse que el artículo 149

Página 4 de 15

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

del Código Contencioso Administrativo, modificado por el artículo 49 de la Ley 446 de 1998, dispuso que la representación judicial de la Nación está en la persona de mayor jerarquía de la entidad que expidió el acto o produjo el hecho dañino. Así las cosas, es claro que, en estricto sentido procesal, la Nación, que es quien tiene capacidad para ser parte y comparecer al proceso, y lo hace, a través de sus representantes, los cuales varían según el órgano causante del daño.

En el caso de autos la Sala observa que los demandantes acudieron a la Jurisdicción Contencioso Administrativa para demandar la reparación de los daños que estos mismos atribuyen a la actuación desplegada por la Capitanía del Puerto de Buenaventura y por el Juzgado 2º Laboral del Circuito de Buenaventura y el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali. Al respecto, la Sala prevé que el anterior artículo 149 del C.C.A. disponía que "el Ministro de Gobierno representa a la Nación en cuanto se relacione con el Congreso y el de Justicia en lo referente a la Rama Jurisdiccional". Sin embargo, la Constitución de 1991 estableció el funcionamiento desconcentrado y autónomo de la administración de justicia (art. 228); el Decreto Ley 2652 de ese mismo año, le asignó al Director Nacional de Administración Judicial la función de "llevar la representación jurídica de la Nación-Consejo Superior de la Judicatura" (art. 15-4); y, finalmente, la Ley 270 de 1996 – Estatutaria de la Administración de Justicia, confirió la representación para toda clase de procesos judiciales iniciados en contra de la Nación – Rama Judicial – al Director Ejecutivo de Administración Judicial (art. 99-8).

Se tiene entonces que el sujeto legitimado en la causa por pasiva para responder por acciones u omisiones atribuibles a la Rama Judicial del 65 Consejo de Estado, sentencia de 25 de septiembre de 2013, Exp. 2500023260001997503301, Enrique Gil Botero. 56 Actor: Joseph Mora Van Wichen y otro Demandada: Nación – Min. Defensa y otros Radicado N°: 20.507 poder público es la Nación y lo que resultó modificado con la nueva legislación fue la representación judicial de la misma.

Ahora bien, en lo que respecta al Ministerio de Defensa Nacional, mediante el Decreto Ley 2324 del 18 de septiembre de 1984 la Capitanía de Puerto de Buenaventura fue incluida en la estructura orgánica de la Dirección General Marítima (DIMAR), que a su vez forma parte del Ministerio de Defensa Nacional, de conformidad con el Decreto 5057 de 2009. En este entendido, la Sala considera que el Ministerio de Justicia y del Derecho debe ser excluido del debate judicial, por cuanto en nada se relaciona con los hechos dañinos alegados por los demandantes".

Así mismo, la jurisprudencia ha sido reiterativa en señalar que se está frente a inepta demanda en eventos en que el accionante no cumple con su deber de señalar detallada y coherentemente las razones por las cuales se estima que existe en cabeza de alguno de los sujetos procesales responsabilidad alguna; como para el presente caso se omitió este deber respecto de la demandada BOGOTÁ, D.C. – SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, por cuanto no existen hechos que le sean atribuibles de los cuales se pueda derivar responsabilidad alguna.

Revisada la demanda se observa que todo los hechos relacionados, se basan en hechos y actuaciones que expresamente señala el actor se desarrollaron y ejecutaron presuntamente por las ESEs demandadas, por personal vinculado a ellas y en sus instalaciones, sin que se mencione hecho, omisión o circunstancia que vincule a mis representadas con los hechos y responsabilidades que se pretende derivar de éstos.

Por lo anterior, DISTRITO CAPITAL DE BOGOTÁ - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD no son parte de la relación material que dio lugar a este litigio, por cuanto la atención en salud al señor JOSE BOLIVAR DIAZ PALACIOS (q.e.p.d), nunca estuvo a cargo de ésta y



por tanto, no debe ser llamada como sujeto pasivo en el proceso, razones estas que impedirán que continúe la litis en contra de mi representada como sujeto procesal, debiendo declararse su FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA .

3.2.- EXCEPCIONES DE MERITO.-

3.2.1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.-

De no prosperar o no decidirse en audiencia inicial la excepción de FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA, la propongo como excepción de mérito a continuación; a fin de que se tenga en cuenta al momento de dictar sentencia, absteniéndose de condenar a mis representadas por las siguientes razones:

BOGOTA,D.C. - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD no son sujetos pasivos de la presente acción por tratarse de entidades que no tienen ninguna relación material con los hechos objeto de la presente demanda, ni de ninguna otra índole que pueda derivarse o relacionarse con los mismos y con el presente litigio, razones por las cuales no pueden ser llamadas como sujetos pasivos dentro del mismo, por cuanto no existe una conexión ni nexo causal entre los hechos relacionados en la demanda y mis representadas. Por tanto, no pueden resultar condenadas por hechos que en nada le son vinculantes pues son ajenos a las mismas, a sus funciones y a sus servidores.

De otra parte, de acuerdo con lo establecido en el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, las Empresas Sociales del Estado, constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en dicha ley.

Es así como, los hospitales del Distrito Capital de Bogotá, fueron creados como personas jurídicas autónomas mediante el Acuerdo 20 de 1990, transformados en Empresas Sociales del Estado mediante Acuerdo 17 de 1997 y fusionados en virtud del Acuerdo 641 de 2016, respectivamente, todos ellos expedidos por el Honorable Concejo Distrital de Santa Fe de Bogotá D.C, de manera que en cumplimiento de las citadas normas, como entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa en desarrollo de la personería jurídica, patrimonio propio y autonomía que la ley le otorga, tiene la capacidad para comparecer al proceso, defenderse y responder por las presuntas acciones u omisiones y en tal sentido se encuentran legitimadas por pasiva dentro del respectivo proceso.

Acorde a lo anterior, tienen capacidad legal y son sujetos de derechos y obligaciones, por lo cual responden por las presuntas obligaciones, hechos o daños por ellas presuntamente ocasionados¹

De igual manera debe señalarse que en el caso del DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD resultan por completo aplicables los pronunciamientos jurisprudenciales del Consejo de Estado, como juez natural, en cuanto a la noción de legitimación en la causa por pasiva.

El Honorable Consejo de Estado mediante sentencia del 6 de agosto de 2012, Consejero Ponente Dr. Gustavo Eduardo Gómez Aranguren, ha considerado en relación con la falta de legitimación en la causa, lo siguiente:

¹ Artículo 1502 del Código Civil: "La capacidad legal de una persona consiste en poderse obligar por sí misma, sin el ministerio o la autorización de otra."



“Pues bien, la legitimación en la causa, corresponde a la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial. En otros términos, consiste en la posibilidad que tiene la parte demandante de reclamar el derecho invocado en la demanda -legitimación por activa- y de hacerlo frente a quien fue demandado -legitimación por pasiva-, por haber sido parte de la relación material que dio lugar al litigio. Corresponde a un presupuesto procesal de la sentencia de fondo favorable a las pretensiones, toda vez que constituye una excepción de fondo, entendida ésta como un hecho nuevo alegado por la parte demandada para enervar la pretensión, puesto que tiende a destruir, total o parcialmente, el derecho alegado por el demandante”.

Y en Sentencia del 25 de marzo de 2010 expediente 05001-23-31-000-2000-02571-01 (1275-08), M.P. Dr. Gustavo Eduardo Gómez Aranguren, Sección Segunda del Honorable Consejo de Estado, sostuvo:

*“...En reciente jurisprudencia, esta Corporación ha manifestado en cuanto a la legitimación en la causa, que la misma no es constitutiva de excepción de fondo sino que se trata de un presupuesto necesario para proferir sentencia de mérito favorable bien a las pretensiones del demandante, bien a las excepciones propuestas por el demandado. Así mismo, ha diferenciado entre la legitimación de hecho y la legitimación material en la causa, siendo la legitimación en la causa de hecho la relación procesal existente entre demandante legitimado en la causa de hecho por activa y demandado legitimado en la causa de hecho por pasiva y nacida con la presentación de la demanda y con la notificación del auto admisorio de la misma quien asumirá la posición de demandado; dicha vertiente de la legitimación procesal se traduce en facultar a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario y para ejercer sus derechos de defensa y de contradicción; **la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño.** En un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, legitimación material, **pues ésta solamente es predicable de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, de los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales; por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra....” (Negrilla de la Sala)***

La entidad que represento, DISTRITO CAPITAL DE BOGOTÁ - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD no ha ocasionado perjuicio alguno a los demandantes, por la atención en salud brindada al señor JOSE BOLIVAR DIAZ PALACIOS (q.e.p.d); por cuanto no existe un nexo causal entre los hechos causantes del presunto daño cuyo resarcimiento se reclama y mi representada, por lo cual no hay motivo alguno para que ésta repare el daño invocado.

Por lo anterior, DISTRITO CAPITAL DE BOGOTÁ - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD no son parte de la relación material que dio lugar a este litigio, por cuanto la atención en salud al paciente JOSE BOLIVAR DIAZ PALACIOS (q.e.p.d), nunca estuvo a cargo de esta entidad y por tanto, no debe ser llamada como sujeto pasivo en el proceso a responder por un presunto daño antijurídico en el que no tuvo participación alguna;

+



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

razones estas que impedirán que se dicte sentencia en contra de mi representada, por no tener capacidad legal para ser parte en el presente proceso.

Igualmente ha determinado, la Jurisprudencia, lo siguiente:

“La legitimación en la causa hace referencia a la posibilidad de que la persona formule o contradiga las pretensiones de la demanda, por ser el sujeto activo o pasivo con interés en la relación jurídica sustancial debatida en el proceso. La legitimación en la causa está directamente relacionada con el objeto de la litis, es decir, se trata de un elemento sustancial vinculado con la pretensión, en ese sentido, no constituye un presupuesto procesal, como sí lo es la legitimación para el proceso; por el contrario, la legitimación en la causa ha sido entendida como un presupuesto para la sentencia de fondo. En ese orden de ideas, la ausencia de legitimación en la causa no genera la nulidad del proceso, lo que enerva es la posibilidad de obtener una decisión sobre el asunto. La legitimación en la causa por pasiva, en el proceso contencioso administrativo, necesariamente debe entenderse a la luz del concepto de capacidad para ser parte.

En otros términos, la falta de legitimación por pasiva sólo puede predicarse de las personas que tienen capacidad para ser parte en el proceso, y no de los órganos o de los representantes de éstos que acuden al proceso en nombre de la persona jurídica de derecho público.” (Consejo de Estado, Magistrado Ponente Mauricio Fajardo Gómez, radicación 70001-23-31-000-1995-05072-01 (17720), febrero 4 de 2010). Atendiendo los hechos que dieron inicio al presente litigio mis representado no dio origen a la producción del daño que se pretende reconocer.

Al respecto dice el Consejo de Estado: “La legitimación material en la causa activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado» (negrillas en el texto original, subrayas fuera de él. Así pues, toda vez que la legitimación en la causa de hecho alude a la relación procesal existente entre demandante [legitimado en la causa de hecho por activa.] y demandado [legitimado en la causa de hecho por pasiva.] y nacida con la presentación de la demanda y con la notificación del auto admisorio de la misma a quien asumirá la posición de demandado, dicha vertiente de la legitimación procesal se traduce en facultar a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario y para ejercer sus derechos de defensa y de contradicción; la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño”. (Consejo de Estado, radicación 2500023260001997503301, Magistrado Ponente Enrique Gil Botero, septiembre 25 de 2013).

Con fundamento en la jurisprudencia previamente citada, la demandada SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, no es parte de la relación material objeto del presente litigio y por tanto no debe ser vinculada como sujeto pasivo dentro del mismo, ni está llamada a responder por los daños que se reclaman en la presente actuación.

Por lo expuesto, consideramos señor(a) Juez(a), que no es BOGOTÁ, D.C., ni la SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, quienes deban asumir las responsabilidades objeto de la presente acción, pues sus actuaciones se han enmarcado en el cumplimiento de las normas legales y en el ejercicio de sus competencias y funciones con sujeción a las mismas y a sus normas reglamentarias. La responsabilidad que resulte dentro de la presente actuación de acuerdo a lo que resulte probado, únicamente puede serle oponible y vinculante respecto de las ESEs Hospital Tunal HOY SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE y ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA, donde fue atendido el señor JOSE BOLIVAR DIAZ PALACIOS (q.e.p.d) y

Página 8 de 15

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



donde se le prestó la atención en salud, de acuerdo a lo que resulte probado en el proceso por las actuaciones de cada ESE respecto de la prestación del servicio.

3.2.2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DE BOGOTÁ, D. C. – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, RESPECTO DEL PRESUNTO DAÑO ANTIJURÍDICO Y CONSECUENTES PERJUICIOS ADUCIDOS POR LA DEMANDANTE.

Como lo ha sostenido el Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, para que se configure la responsabilidad administrativa no solo es indispensable que se demuestre la culpa en cualquiera de sus modalidades y un daño reparable, sino que además es indispensable que esa culpa se concrete en el daño a través de un nexo causal inquebrantable y la forma de unir de manera inquebrantable la culpa y el daño es la noción de “Causa eficiente”, vale decir que es indispensable para demostrar el nexo causal entre la culpa y daño establecer fehacientemente que el daño fue producto de la culpa administrativa como causa única y eficiente en la realización del resultado. Es decir que la culpa se realizó en el daño como su causa eficiente.

“La responsabilidad del Estado debe verse con detenimiento, toda vez, que la misma descansa en los presupuestos de la falta y/o falla del servicio”

“El mandato Constitucional no solo es imperativo ya que ordena al Estado a responder, sino que establece distinciones según los ámbitos de actuación de las autoridades públicas, en efecto, la norma simplemente establece dos requisitos para que opere la responsabilidad a saber que haya un daño antijurídico y que este sea imputable a una acción u omisión de autoridad pública”

Expresa igualmente esa Corporación, que unos de los elementos que se debe reunir para que haya lugar a indemnización por parte del Estado es una **relación de causalidad entre la falta del servicio, la falta de la administración y del daño** sin la cual aún demostrada la falla o falta, no habrá lugar a reparación alguna (C.E. Radicación número: 05001-23-25-000-1993-01041-01(21962) Consejero Ponente: Enrique Gil Botero.

“En la medida en que los demandantes aleguen que existió omisión por parte de la Secretaría Distrital de Salud que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización (...) deberá en principio, acreditar los tres extremos de la misma: la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y esta”. (sentencia de 23 de septiembre de 2009 exp. 17986)

En el caso *sub judice* no se da ninguno de los tres (3) elementos que configuran la responsabilidad extracontractual del Estado por falla en el servicio, respecto de mis representadas.

Es pertinente precisar al Despacho la misión, integración y funciones básicas del ente territorial de BOGOTÁ, D. C. que en materia de salud ejerce a través de la SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, como lo hacemos a continuación:

La Secretaría Distrital de Salud, es **un organismo único de dirección del Sistema Distrital de Salud, que tiene como misión y objetivo, ejercer la coordinación, integración, asesoría, vigilancia y control de los aspectos técnicos, científicos, administrativos y financieros de la salud.** Por tanto, no se trata de un prestador de servicios de salud, que sí es el objetivo y finalidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, de carácter público (ESEs) o privadas (IPSS).



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Para comprender como funciona el Sistema de Salud en el Distrito Capital, es necesario precisar que el artículo 54 del Decreto Ley 1421 de 1993, establece que Bogotá DC, está integrada por tres sectores: **central, descentralizado y el de las localidades.**

El Alcalde Mayor de Bogotá, D.C., es el Jefe de Gobierno y de la Administración Distrital y representa legal, judicial y extrajudicialmente al Distrito Capital, desconcentrando y/o delegando funciones en los Secretarios de Despacho que son funcionarios del Nivel Central de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. y dependencias de la misma; razón por la cual las Secretarías de Despacho cumplen funciones por desconcentración de funciones y no tienen la calidad de entidades descentralizadas sino de dependencias u organismos del Nivel Central del ente territorial de Bogotá, D.C., como los denomina el Estatuto Orgánico de Presupuesto contenido en el Decreto 111 de 1996 compilatorio.

Es así como mediante los Decretos 854 de 2001 en su artículo 15 el señor Alcalde Mayor de Bogotá D.C. delegó en cabeza de los Secretarios de Despacho, algunas de sus funciones y precisó atribuciones propias de algunos empleados de la Administración Distrital; entre otras, las de *“ejercer la Representación Judicial y Extrajudicial del Distrito Capital ante los distintos Despachos, en los procesos que se adelanten con ocasión a los actos, hechos, omisiones u operaciones que aquellos organismos (Secretarías de Despacho) expidan, realicen o en que incurran o participen”*.

Así mismo, por Decreto 445 de 2015 artículos 1º y 2º el señor Alcalde Mayor de Bogotá D.C., asignó en cabeza de los Secretarios de Despacho, funciones en materia de representación legal, judicial y extrajudicial de Bogotá, D.C., al señalar: *“Asígnase a los Secretarios de Despacho,.... la Representación legal en lo Judicial y Extrajudicial de Bogotá, Distrito Capital, en relación con sus respectivos organismos, para todos aquellos procesos, diligencias y/o actuaciones, judiciales o administrativas, que se adelanten con ocasión de los actos, hechos, omisiones u operaciones que expidan, realicen o en que incurran o participen, o que se relacionen con asuntos inherentes a cada uno de ellos, conforme a su objeto y funciones, con las facultades, limitaciones y reglas previstas en el artículo 2º de este decreto”*.

Como jefe de la Administración, ejerce sus atribuciones por medio de los organismos e instituciones distritales creadas por el Concejo según los artículos 35 y 53 inciso 2º del Decreto Ley 1421 de 1993, en concordancia con el Acuerdo 257 de 2006, por el cual se dictan normas básicas sobre la estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá, Distrito Capital, y se expiden otras disposiciones.

El Despacho del Alcalde Mayor, las Secretarías de Despacho de la cual la Secretaría Distrital de Salud es una de ellas y los Departamentos Administrativos del Distrito Capital, son los organismos principales de la Administración Distrital del Nivel Central; cumplen sus funciones bajo su orientación, coordinación y control en los términos que señala la Ley y los Acuerdos, según lo previsto en el artículo 39 de la Ley 489 de 1998.

La antigua ESE HOSPITAL EL TUNAL II NIVEL como se denominaba para la época de los hechos, hoy SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE eran y hoy sigue siendo una **Entidad de carácter público**, con **personería jurídica**, patrimonio propio y autonomía administrativa, a los cuales les fueron asignados todos los derechos y obligaciones relacionadas con la prestación de servicios de salud, que le corresponden dentro de su jurisdicción o área de acción y **responden por sus propios actos y omisiones.**

Así mismo el personal asistencial que participó en la atención al señor JOSE BOLIVAR DIAZ PALACIOS (q.e.p.d) son ajenos a la demandada SECRETARIA DISTRITAL DE



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

SALUD, se encuentran vinculados a las ESEs demandadas, quienes igualmente tienen capacidad legal y responden al igual que las ESE por sus hechos y actuaciones.

Es necesario precisar que para que se declare la responsabilidad a una Entidad como la que represento, la jurisprudencia ya citada en la contestación de la demanda ha señalado que es menester que se presente en forma concurrente: (i) una falla del servicio, (ii) un daño y (iii) una relación de causalidad entre uno y otro, circunstancia que no se halla presente en esta litis, por **cuanto BOGOTÁ, D.C. - Secretaría Distrital de Salud, no tuvieron relación con la prestación de los servicios de salud y por los hechos demandados.**

Para que se declare la responsabilidad a cargo de una Entidad como la que represento, es menester que se presenten en forma concurrente una falla del servicio, un daño y una relación de causalidad entre uno y otro, circunstancia que no se halla presente aquí, por cuanto la Secretaría Distrital de Salud no tuvo relación con los hechos demandados. De ninguna manera la Secretaría Distrital de Salud delegó en las ESE para prestar el servicio de salud, porque esta prestación no es una función a cargo de mi representada, por tanto, no le es posible delegarla; sino que son funciones propias de la actividad para la cual fueron creadas las Empresas Sociales del Estado, según lo determina la misma ley 100 de 1993, arts. 192 a 194.

La Ley 60 de 1993 y luego la Ley 715 de 2001, fijan recursos y competencias para los entes territoriales, es decir la Nación cumple unas funciones, los Departamento cumplen otras funciones y los Municipios otras para lo cual se les asignan recursos desde el nivel nacional por el Sistema General de Participaciones como lo ordena nuestra Carta Magna.

La Ley 100 de 1993, que adopta y establece el Sistema General de Seguridad Social Integral, organiza la estructura de funcionamiento del Sistema de Salud en cabeza de un asegurador (EPS), un prestador (IPS) y unos usuarios (del régimen contributivo o subsidiado y los que no están asegurados). Todas las EPS tienen su red de prestadores para dar servicios a sus afiliados y estas son las IPS de la red pública o privadas que tengan contrato para tal fin.

Por lo anterior, es que se debe demostrar el **nexo causal**, que existe entre la actuación imputable a la administración y el daño causado, debe existir una relación de causalidad, lo cual quiere decir que el daño debe ser efecto o resultado de aquella actuación. Para que exista esa relación de causalidad, el hecho o actuación debe **ser actual o próximo**, debe ser **determinante** del daño y debe ser apto o idóneo para causar dicho daño, de otra parte como consecuencia de la necesidad de este nexo, si el daño no puede imputarse a la actuación de la administración, no habrá responsabilidad de ella, como sucede en el presente caso en que no existe actuación de mi representada que haya ocasionado un daño al paciente JOSE BOLIVAR DIAZ PALACIOS (q.e.p.d) y a los demandantes y por ende, no existe nexo causal entre estos. Por tanto, no puede predicarse de ninguna manera responsabilidad alguna a cargo de mis representadas por los hechos y omisiones que hayan podido causar un presunto daño en la parte demandante.

Reitero que la jurisprudencia Colombiana, en mayor medida después de la promulgación de la Constitución Política de Colombia de 1991, ha sostenido con insistencia que para que se declare la responsabilidad es menester que se presenten en forma concurrente una falla del servicio, un daño y una relación de causalidad entre uno y otro.

Igualmente es importante citar el pronunciamiento del Consejo de Estado, Sección Tercera 24 de septiembre de 1993, C.P. Dr., Suárez Hernández

Página 11 de 15

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

9



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

*“...Como bien lo recuerda el señor Procurador Décimo Delegado ante esta Corporación, para que la acción de reparación directa sea viable, es indispensable el acreditamiento (sig) legal y oportuno de tres elementos axiológicos, a saber: falla o falta del servicio; daño en el patrimonio económico o moral del demandante; y, **relación de causalidad entre éste y aquélla**; lo ha reiterado insistentemente esta Sala que al no encontrarse probada cualquiera de estas tres circunstancias, las pretensiones deberán negarse”*

Sentencia 16 de abril de 1993 C.P. Dr. Montes Hernández –exp. 7124:

*“La responsabilidad del Estado se declara, siempre que concurren los siguientes elementos: un hecho dañoso imputable a la administración, un daño sufrido por el actor, que para el efecto es quien los alega, y **un nexo causal que vincula a estos**; dicha causa es esencial para concluir que el daño es consecuencia directa del hecho atribuido a la administración”*

Es pertinente señalar, respecto a los perjuicios morales a los que hace alusión la parte demandante, que no es procedente la exigencia de las sumas requeridas en la demanda, toda vez que el Consejo de Estado en el Fallo 19835 del 12 de mayo de 2011, manifestó que:

*“En relación con el perjuicio moral ha reiterado la jurisprudencia de la Corporación que la indemnización que se reconoce a quienes sufren un daño moral calificado como antijurídico **tiene una función básicamente satisfactoria y no reparatoria** y que los medios de prueba que para el efecto se alleguen al proceso pueden demostrar su existencia pero no una medida patrimonial exacta frente al dolor, por lo que **corresponde al juez tasar discrecionalmente la cuantía de su reparación**, teniendo en cuenta la gravedad del daño causado al demandante.”* (subrayado y negrita por fuera del texto original)

Teniendo en cuenta la cita del párrafo inmediatamente anterior, se evidencia que es el Juez quien decidirá el monto de la cuantía de la reparación conforme a los lineamientos expresados en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998, toda vez que sea cual sea el medio probatorio que quiera utilizar el demandante, este no demuestra cual es la medida indicada para establecer la cuantía del perjuicio causado.

Bajo las anteriores consideraciones, la presente acción no es viable que prospere contra el ente territorial denominado BOGOTÁ; D.C. - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, por cuanto **no es la persona jurídica** indicada para responder por las pretensiones de la parte demandante, toda vez que son totalmente ajenas a la presunta falla o responsabilidad ocasionados por los presuntos hechos, acciones u omisiones que se hayan podido generar al señor JOSE BOLIVAR DIAZ PALACIOS (q.e.p.d), pues de conformidad con el artículo 194 de la Ley 100 las Empresas Sociales del Estado, cuentan con personería jurídica propia, autonomía administrativa y patrimonio propio, razón por la cual no pueden responder mis representadas por hechos ajenos a su actuar, cuando quien cometió una “presunta falta” cuenta con la capacidad legal para responder; en consecuencia, no puede endilgarse ninguna responsabilidad a mis representadas.

Por último, la entidad territorial de BOGOTÁ; D.C. - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, no tuvo participación directa o indirecta en la atención médica del señor JOSE BOLIVAR DIAZ PALACIOS (q.e.p.d), pues la prestación directa de los servicios de salud le corresponde a las Empresas Sociales del Estado demandadas, las cuales constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en dicha ley (Artículo 194), de manera que no es el ente territorial, BOGOTÁ-SECRETARÍA DISTRITAL DE

Página 12 de 15

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

SALUD, la persona jurídica responsable en el presente caso de la prestación de los servicios de salud que dieron origen a la presente acción por los presuntos perjuicios causados a la demandante **no existiendo en consecuencia nexo causal entre el presunto daño causado y la acción o la omisión del Ente Territorial.**

Además de lo anterior, no existe ninguna prueba ni acreditación que demuestre que los supuestos perjuicios materiales y/o morales causados a la parte demandante, hayan sido ocasionados como consecuencia de la acción, omisión, negativa, rechazo o negligencia alguna en la que hubiera incurrido o intervenido el ente territorial de BOGOTÁ; D.C. - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ; razón por la cual no le cabe responsabilidad alguna en el caso sub judice.

3.2.3 INEXISTENCIA DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA ATRIBUIBLE A BOGOTÁ, D.C. - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD.

No basta con acreditar una omisión en abstracto, en tratándose de la actividad médica, sino por el contrario, la importancia de la prueba que permita inferir visos de realidad, es decir que la conducta asumida por el médico o ente hospitalario, deviene de una causa regular y adecuada de la consecuencia o evento dañino que se materializa, en el caso concreto que nos ocupa en el presente asunto.

La relación de causalidad en dicha actividad se caracteriza por un particularismo específico, en relación con el régimen general, circunstancia que se sostiene por las especiales características que tipifican la actividad médica y que exigen una consideración especial por parte del juzgador, en el momento de la valoración de la conducta que se considera causalmente ligada a los resultados "nocivos".

Dicho en otras palabras en tratándose del acreditar el elemento causal, se hace indispensable la demostración de que la conducta del médico o del centro hospitalario a quien se le imputan las consecuencias dañinas, resultan ser la causa adecuada del desenlace producido en el paciente, pues sabido se tiene que el mero contacto del médico con el paciente, no resulta ser un elemento probatorio suficientemente descriptivo que permita tener por acreditada la causalidad exigida por el régimen de responsabilidad.

Es así que el ámbito donde ha de situarse la atención para el análisis de los casos de responsabilidad, presupuesto de la demostración del daño, es el del elemento causal, el cual no puede tenerse por demostrado con la sola prueba de una culpa en abstracto y mucho menos, se ha llegado a tal conclusión por la vía de aplicación de la carga dinámica probatoria, por las presuntas omisiones en que presuntamente pudo haber incurrido el grupo médico o la organización institucional del ente prestador de servicios de salud en la prestación del servicio de salud.

Y correlativamente, tratándose de prestación de servicios hospitalarios, la Jurisprudencia ha sido reiterativa, al determinar la responsabilidad patrimonial que recae sobre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS públicas o privadas), cuando omiten brindar a los pacientes el cuidado que estos requieren, en lo siguiente:

"(...)La Corte Suprema de Justicia ha precisado que "(..) las obligaciones que adquieren las instituciones de salud, (...) han sido consideradas como obligaciones de resultado, en la medida que la entidad se obliga a suministrar materiales y productos exentos de vicios, a poner a disposición del paciente personal idóneo, siendo en consecuencia de mayor relevancia, respecto de éstas, la obligación de seguridad, al punto que también pueden eventualmente responder de manera solidaria por las culpas en que incurra el personal que para el desarrollo de su actividad utilice, en razón a que "las normas sobre responsabilidad médica se aplican a las clínicas"

Página 13 de 15

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

10



En tratándose del contrato de prestación de servicios hospitalarios, debe señalarse que, en general, las instituciones prestadoras de servicios de salud habilitadas para el efecto, deben brindar a los pacientes el cuidado que estos requieran en materia de prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de su estado de salud. Igualmente, que, como se trata de una actividad altamente regulada y que se encuentra sometida a supervisión estatal, las entidades que ofrecen dichos servicios quedan sometidas al cumplimiento de deberes de distinta naturaleza y alcance, en forma adicional a aquellos que se convengan libremente entre los contratantes."

CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN "B", Consejera Ponente: STELLA CONTO DÍAZ DEL CASTILLO, Bogotá, D. C., cinco (05) de marzo de dos mil quince (2015), Proceso número:190012331000200101372-01 (30531).

Conforme al precedente jurisprudencial que antecede, la responsabilidad patrimonial resulta imputable a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando omiten brindar a los pacientes el cuidado que estos requieren y en tanto y en cuanto las normas sobre responsabilidad médica se aplican a las clínicas-IPS, y también por serles imputable el cumplimiento de deberes de distinta naturaleza y alcance, en forma adicional a aquellos que se convengan libremente entre los contratantes, pero resulta claro que en el presente caso, la señalada imputación de responsabilidad patrimonial y el cumplimiento de deberes de distinta naturaleza y alcance de las ESEs, **no resulta, ni imputable ni trasladable a la Secretaría Distrital de Salud, pues las acciones, negativas, omisiones o negligencias que pudieran haber causado, originado o derivado la presente demanda no le son atribuibles ni por activa ni por pasiva a mi representada.**

3.3. EXCEPCIÓN DE OFICIO

Conforme a lo preceptuado en el artículo 282 del C.G.P. solicito se declaren de oficio las que resulten probadas en desarrollo del proceso.

IV.- PETICIONES:

Con fundamento en las anteriores argumentaciones, y considerando que no existe responsabilidad alguna atribuible a la demandada SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, que no se ha demostrado la existencia de un daño antijurídico, ni ningún perjuicio y daño atribuibles a mis representadas, como tampoco la existencia de la responsabilidad médica atribuible a éstos por no ser prestadores de servicios de salud y además no haber sido actores o partícipes de los presuntos hechos, acciones u omisiones con base en los cuales se invoca un presunto daño a la parte demandante; estando demostrada así mismo **LA FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA**, por cuanto no es la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, quien deba responder por las indemnizaciones que se debaten dentro de la presente acción, solicitando respetuosamente a su Despacho, exonerar a la entidad u organismo que represento, de todos los cargos, pretensiones, declaraciones y condenas que se demandan y **DECLARAR LA FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DESVINCULÁNDONOS DEL PROCESO.**

Por lo anterior, comedidamente solicito al Despacho se niegue las pretensiones de la demanda respecto de mi mandante y en consecuencia solicito sea condenada en costas la parte demandante.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

V.- PRUEBAS:

Para que se tengan como pruebas las aportadas en la demanda y las que sean decretadas y practicadas en el curso del proceso.

VI.- CON RELACIÓN A LA CUANTÍA DE LOS PRESUNTOS PERJUICIOS E INDEMNIZACION

Muy respetuosamente me opongo al valor pretendido como indemnización de daños y perjuicios por cuanto consideramos no están acordes a los hechos y a la realidad, ya que no aporta prueba contundente que así indique que dicho valor sea el estimado para una posible condena.

Del mismo modo, respecto a los perjuicios extra-patrimoniales o daños morales e inmateriales, aducidos por la parte demandante, reitero como se expuso en el punto 3.2.3. del presente escrito, correspondiente a la "INEXISTENCIA DE LA RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACION – BOGOTA, D.C. - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, RESPECTO DEL DAÑO ANTIJURIDICO Y DE LOS PERJUICIOS ADUCIDOS POR EL DEMANDANTE", que es el Juez y no la parte demandante, quien conforme lo expone la ley, y en concordancia con la jurisprudencia citada, debe decidir el monto de la cuantía de la reparación, de acuerdo con los lineamientos expresados en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998, toda vez que sea cual sea el medio probatorio que quiera utilizar el demandante, este no demuestra cual es la medida indicada para establecer la cuantía del perjuicio causado.

VII.- ANEXOS:

Poder para actuar y documentos del representante legal en 3 folios.

VIII.- NOTIFICACIONES:

El lugar donde la entidad demandada SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, su representante legal y apoderado recibiremos las notificaciones personales y las comunicaciones procesales es la siguiente: Carrera 32 No. 12 – 81, piso 6 de la ciudad de Bogotá, D.C., Tel.3649090 - Extensión 9382 ó a la dirección electrónica para notificaciones electrónicas: notificacionjudicial@saludcapital.gov.co.

Sírvase señor(a) Juez(a) reconocerme personería jurídica para actuar.

De l(a) Señor(a) Juez(a), Cordialmente,

Luz Inés Sandoval Estupiñán
LUZ INÉS SANDOVAL ESTUPIÑAN
C.C. No. 41.664.585 de Bogotá, D.C.
T.P. No. 18.863 del C.S.J.

RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO
OFICINA DE APOYO PARA LOS JUZGADOS
ADMINISTRATIVOS DE BOGOTÁ
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
El documento fue presentado personalmente por
Luz Inés Sandoval Estupiñán
quien se identificó C.C No. 41664585
T.P. No. 18863 Bogotá, D.C. 29 NOV 2011
Responsable Centro de Servicios. *[Firma]*



11



Señor

JUEZ TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C.

SECCION TERCERA

E. S. D.

Expediente: 2017-00104-00

Demandante: ANA BERTHA PEÑA PINEDA Y OTROS

Demandado: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL – SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA- HOSPITAL EL TUNAL – HOSPITAL UNIVESRITARIO LA SAMARITANA- FIDUCIARIA LA PREVISORA AGENTE LIQUIDADOR CAPRECOM

Asunto: ACION DE REPARACION DIRECTA.

Respetado doctor:

GUSTAVO ARMANDO VARGAS, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.272.616 de Bogotá, con T.P. 1105833 del C.S.J. obrando en mi condición de apoderado judicial de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., entidad descentralizada del orden distrital con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la secretaria de salud, Nit 900958564-9, según poder que anexo otorgado por la Gerente Encargada Dra. Polonia Aguilón, mayor de edad y con domicilio en esta ciudad, conforme a la Resolución 1749 de 14 de septiembre de 2017 y Acta de posesión del 15 de septiembre de 2017, procedo a CONTESTAR LA DEMANDA de la referencia, dentro del término de traslado en los siguientes términos:

1. A LAS PRETENSIONES:

Desde ya me opongo a cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas solicitadas en el petitum de la demanda, por no encontrar respaldo en la realidad de los hechos, y no se estructuran los presupuestos fácticos ni legales ni constitucionales para su prosperidad.

De acuerdo a los antecedentes clínicos del paciente es un hombre senil con múltiples comorbilidades entre ellas ACV hace un 1 año, quien fue valorado en consulta externa y remitido a urgencias del Hospital de la Samaritana el 28 de enero de 2015, por cuadro de cinco días de evolución de alteración al estado de conciencia, disartria, al examen con signos inflamatorios asociados a úlceras de presión y úlcera de miembro inferior derecho con exposición osteotendinosa.



Presenta sepsis de origen de tejidos blandos por lo que se inició una antibioticoterapia de amplio espectro. Lo que según medicina legal el paciente requería amputación de miembro inferior la cual no se realiza por negativa de la familia.

El paciente fallece 15 días después del ingreso, obedece al deterioro, entre los diagnósticos encontrados falla orgánica multisistémica corresponde al organismo del mismo paciente que corresponde a dolencias del paciente presentaba, sepsis de tejidos blandos son úlceras de pies, y enfermedad arteria oclusiva.

Por tanto revisado el dictamen de medicina legal se tiene que ni existe falla médica, ni por lo que refiere el demandante que el paciente sufrió una caída de la cama, como en la misma narración de los hechos afirma que el paciente se cayó al levantarse de la cama y tropezar con un colchoneta, por lo cual es una apreciación subjetiva sobre el deceso del paciente, tal como se estableció que no existió responsabilidad.

Respecto a los perjuicios materiales, tenemos no obran pruebas que de manera directa permitan tener por demostrada la causación de este perjuicio, con el propósito principal de dar aplicación equidad, implica que se rompe el principio de igualdad, es decir que no es viable condenar al demandado por hechos que no están probados.

Respecto a los perjuicios materiales, tenemos (daño emergente y lucro cesante), la doctrina ha señalado que el daño emergente surge cuando un bien económico ha salido efectivamente del patrimonio de la víctima, o sea que esta debió sufragar como consecuencia de hecho u omisión imputable a la Administración. A su vez, por lucro cesante se define como aquello que dejará o dejó de ingresar al patrimonio de la víctima como consecuencia del daño.

No se reconocerá valor alguno por estos conceptos, en la medida que no existen elementos de juicio suficiente que acrediten de manera directa e inequívoca que se hubieren causado. Igualmente no le asiste derecho al pago de daño material y moral como tampoco daños emergentes propuestas en el petitum de la demanda.

2. PETICIÓN.

Niego el derecho invocado por el demandante y solicito se absuelva a la demandada de todos y cada uno de los cargos mencionados y pido condenar en costas y agencias en derecho a la demandante.

3. A LOS HECHOS

AL HECHO 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10: Relacionados con EPS Caprecom. No me consta son hechos ajenos a la entidad que representó, sin embargo no tiene de acurdo a la necropsia y el dictamen de medicina legal no existe falla médica, al contrario falle el paciente por las enfermedades de base.

AL HECHO 1, 2, 3, 4 y 5: Relacionados con Minsalud. No me consta son hechos ajenos a la entidad que representó, sin embargo no tiene de acurdo a la necropsia y el



dictamen de medicina legal no existe falla médica, al contrario falle el paciente por las enfermedades de base.

HECHOS Relacionados con el Hospital El Tunal II Nivel.

Al Hecho 1: No me consta son hechos ajenos a la entidad, son apreciaciones de terceros.

Al Hecho 2: No me consta es una apreciación subjetiva del actor, obedece a que no se evidencia una mala praxis en la atención médica que recibió el paciente Bolívar, al contrario su valoración fue de acuerdo a su enfermedad de base, tal como se acredita en la historia clínica y el dictamen forense.

Al Hecho 3: No me consta lo que narra en este hecho, sin embargo se aprecia que el paciente Bolívar recibió atención médica y el suministro de medicamentos.

Al Hecho 4: No me consta, son apreciaciones subjetivas, no se evidencia una mala praxis-

Sin embargo parte de lo narrado en este hecho, el paciente presentaba una sepsis de origen de tejidos blandos por lo que se inició una antibioticoterapia de amplio espectro. Lo que según medicina legal el paciente requería amputación de miembro inferior la cual no se realiza por negativa de la familia.

El paciente fallece 15 días después del ingreso, obedece al deterioro, entre los diagnósticos encontrados falla orgánica multisistémica corresponde al organismo del mismo paciente que corresponde a dolencias del paciente presentaba, sepsis de tejidos blandos son úlceras de pies, y enfermedad arteria oclusiva.

Al Hecho 5: No me consta, es una situación que no obedece a una mala praxis, al contrario señala el actor sobre una caída el paciente Bolívar, sin verificar cual fue la causa, dado que el único que se encontraba presente era el señor Winston Díaz, al momento de este hecho, situación que desconoce la entidad cual fue el motivo de la caída del paciente.

Al Hecho 6: No me consta, es una situación ajena, dado que la entidad no ha realizado actos de causar daño al paciente, no hay prueba de un trauma craneo encefálico, situación que no es la causa de la muerte del paciente Bolívar.

Al Hecho 7: No me consta son apreciaciones subjetivas, sin embargo en este hecho narra que el paciente intentó levantarse de la cama y se resbaló, pues es una situación del mismo hecho del paciente.

Al Hecho 8: No me consta son apreciaciones subjetivas, lo que se evidencia es una situación no probada, pues la entidad no actuó con indebida atención al paciente, como se ve en la necrosis y dictamen médico, pues el paciente tenía una enfermedad de base cuyo desarrollo natural degeneró el desenlace fatal que hoy nos ocupa, así las cosas debe entenderse que no guarda relación por la caída que el mismo paciente propicio al levantarse de la cama por el mismo y también tropezar con una colchoneta, y el comprensible que al tener necrosis en los dedos del pie derecho.

Al Hecho 9: No me consta lo señala en este hecho, lo que se evidencia que existe una atención médica adecuada de acuerdo a su estado de salud.



Al Hecho 10: No me consta este hecho, es una apreciación no conforme a los síntomas que sufría el paciente de acuerdo al cuadro clínico.

Al Hecho 11: No es cierto, no existe maniobras de evasión de atención medica pues la historia clínica demuestra lo contrario.

Al Hecho 12: No es cierto, el paciente presentaba una sepsis de origen de tejidos blandos por lo que se inició una antibioticoterapia de amplio espectro. Lo que según medicina legal el paciente requería amputación de miembro inferior la cual no se realiza por negativa de la familia.

El paciente fallece 15 días después del ingreso, obedece al deterioro, entre los diagnósticos encontrados falla orgánica multisistémica corresponde al organismo del mismo paciente que corresponde a dolencias del paciente presentaba, sepsis de tejidos blandos son úlceras de pies, y enfermedad arteria oclusiva, pues el paciente tenía una enfermedad de base cuyo desarrollo natural degeneró el desenlace fatal, así las cosas debe entenderse que no guarda relación con las afirmaciones del actor.

AL HECHO 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10: Relacionados con el Hospital Universitario la Samaritana. No me consta son hechos ajenos a la entidad que representó, sin embargo no tiene de acuerdo a la necropsia y el dictamen de medicina legal no existe falla médica, al contrario falle el paciente por las enfermedades de base.

4. RAZONES DE DEFENSA.

Mis razones están basadas en que el demandante señala que la información y atención brindada al paciente fue como consecuencia de una falla médica, desde ya manifiesto al despacho, que no existe una falla médica a la paciente desde la fecha que ingresa al centro médico, Hospital El Tunal ni tampoco de las demás entidades llamadas a este juicio.

Como se puede observar en la misma narración de los hechos se evidencia que existió una extensión de la información, de ello da cuenta las diferentes historias clínicas de las entidades, es decir que a través de registro y notas médicas se prueba que la paciente recibió atención médica adecuada, por supuesto a la paciente se previno del riesgo que comporta desde el ingreso; por tanto el médico le dio una información clara y precisa, exacta, pero estaba condicionada por la misma gravedad de la enfermedad que presentaba, como se puede observar en la historia clínica quedo registrado la evolución del estado de salud o los riesgos normalmente previsibles de la paciente.

También se puede evaluar que en la historia clínica no registra una valoración del estado psicológico de la paciente, es decir que frente al estado de su salud no había factores adversos en la salud de la paciente.

También se acredita lo primero que el médico le dio a conocer al paciente y a su familia el diagnóstico en la medida que iba ingresado al centro médico de ello está consignado en la historia clínica, como fue la evaluación de los síntomas, ahí están consignados los exámenes practicados, por tanto los medicamentos fueron los adecuados y no como lo pregona en los hechos de la demanda el actor.



No se nos puede olvidar que dentro de las obligación de tipo médico existe una excepción del derecho común "obligación de medios", ya que normalmente el resultado deseado por el acreedor es demasiado aleatorio y depende poco de la exclusiva diligencia del deudor, por lo que la no atención del resultado no permite presumir culpa de esta último, en cuyo caso se debe probar la culpa.

En la historia clínica que obra en el plenario se acredita la naturaleza de la obligación médica, en donde se evidencia que se hicieron todos los esfuerzos de curar al enfermo, se le prestó los cuidados, basados en la decisión médica que en la práctica médica son aleatorias, en donde el diagnóstico de un trámite lógico cierto en gran parte, pero también los planteamientos puede triunfar o fracasar, tal como se evidencia la práctica del médico fue acertada y existe efectos desconocidos por lo que la obligación de los médicos es por regla general de medios.

Respecto a los hechos de la demanda, que pregona una falla médica, para efectos de valor la conducta médica, determinar si en las condiciones en que se encontraba el profesional de la medicina, este hizo lo que podía hacer conforme a los recursos disponibles, como se puede evidenciar en historia clínica la entidad es pública, y los recursos son suministrados por el Estado, ello no quiere decir que el paradigma sea la excelencia, pues no se descarta que la entidad demanda Hospital El Tunal igual como las demás entidades cumplieron con su deber profesional dentro de los parámetros, éticos, científicos y legales. Situación que se evidencia que en los ingresos y salidas del hospital, la paciente no registra o presenta una queja a cerca de una mala praxis.

Siendo en consecuencia, en apoyo del código civil, de valorar la falta médica se debe acudir a los criterios sutiles e imprecisos, tales como la graduación de la falta en cuanto a su gravedad, pues el profesión médico obro conforme como lo exige la deontología médica y la *lex artis*, simplemente no incurrió en falta, tal como se evidencia, y no en los hechos de la demanda en que se narra una violación de su obligación, el factor que se atribuye es la falta, pero, no está demostrada, no se ha ocasionado un daño.

Tampoco en los hechos de la demanda tal como lo demuestra la historia clínica, y de acuerdo a la asimilación que hace el Código Civil, de que se haya actuado intencionalmente, no hay prueba de dolo. De ahí que no se evidencia una culpa, está demostrado que el tratamiento y procedimiento medica que recibió el paciente Bolívar no existió negligencia, descuido u omisión.

El conclusión el daño no existió ni es cierto, situación que no lo está demostrando por el demandante, dado que el paciente tenía una enfermedad de base como aparece consignado en la historia clínica del Hospital El Tunal, es decir que no es la producción del resultado médico o sea perjudicado al paciente Bolívar, por tanto no la causa de ser cierta de la entidad médica.

Como se puede observar en las notas médica y tratamiento que recibió la paciente fue de acuerdo a su enfermedad, se tomó las medidas preventivas que en el caso se requería.

No existe de nexo causal entre el acto médico y el daño, dado que el paciente tenía una enfermedad preexistente una de acuerdo a los antecedentes clínicos del paciente es un hombre senil con múltiples comorbilidades entre ellas ACV hace un 1 año, quien fue valorado en consulta externa y remitido a urgencias del Hospital de la Samaritana el 28 de enero de 2015, por cuadro de cinco días de evolución de alteración al estado de conciencia, disartria, al examen con signos inflamatorios asociados a úlceras de presión y úlcera de miembro inferior derecho con exposición osteotendinosa.



Presenta sepsis de origen de tejidos blandos por lo que se inició una antibioticoterapia de amplio espectro. Lo que según medicina legal el paciente requería amputación de miembro inferior la cual no se realiza por negativa de la familia.

El paciente fallece 15 días después del ingreso, obedece al deterioro, entre los diagnósticos encontrados falla orgánica multisistémica corresponde al organismo del mismo paciente que corresponde a dolencias del paciente presentaba, sepsis de tejidos blandos son úlceras de pies, y enfermedad arteria oclusiva.

Por tanto revisado el dictamen de medicina legal se tiene que ni existe falla médica, ni por lo que refiere el demandante que el paciente sufrió una caída de la cama, como en la misma narración de los hechos afirma que el paciente se cayó al levantarse de la cama y tropezar con un colchoneta, por lo cual es una apreciación subjetiva sobre el deceso del paciente, no existió responsabilidad.

Respecto a los perjuicios materiales, tenemos (daño emergente y lucro cesante), la doctrina ha señalado que el daño emergente surge cuando un bien económico ha salido efectivamente del patrimonio de la víctima, o sea que esta debió sufragar como consecuencia de hecho u omisión imputable a la Administración. A su vez, por lucro cesante se define como aquello que dejará o dejó de ingresar al patrimonio de la víctima como consecuencia del daño.

Respecto a la enfermedad de base del paciente de todos modos sobrevino la amputación para salvarle la vida pero los familiares no autorizaron, por tanto no se responde por el daño, de todos modos el resultado habría sobrevenido de todas maneras, como se acredita en la historia clínica, es decir, que si el medico comete una falta, pero el médico no ha sido la causa de ese daño, no se compromete su responsabilidad. Sobre este elemento lo ha dicho la Corte Suprema de Justicia, de ahí que se rompe el factor subjetivo de atribución y está demostrada la causa extraña, que rompe el nexo causal entre el acto médico y el daño, elemento objetivo.

5. EXCEPCIONES

Pido al Señor Juez se sirva declarar probadas las siguientes excepciones a favor de la parte demandada:

EXCEPCION PREVIA.

PRIMERA: CADUCIDAD.

Consistente en que en los hechos de la demandada se indica que entre el 19 al 23 de enero de 2015 según afirma el demandante en las instalaciones del Hospital el Tunal II Nivel E.S.E., y sin que se haya presentado una reclamación o respuesta posterior, sin embargo el actor presentó solicitud de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría 194 Judicial para Asuntos Administrativos de Bogotá, el día 13 de febrero de 2017, es decir que ha transcurrido más de 2 años y 3 meses y 3 días.



Así mismo, afirmó la Corte Constitucional al revisar una acción de tutela, que esta acción caducará al vencimiento de dos años desde el día siguiente del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajo público o por cualquiera otra causa.

De igual forma, explicó conforme el artículo 164, numeral 2, ordinal i) del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo (CPACA) que cuando se pretenda la reparación directa la demanda se debe presentar dentro del término de dos años, desde el día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia.

Se concluye, así, que la citada demandante señora tuvo conocimiento de la enfermedad del paciente Bolívar y en la última fecha indicada, a partir de la cual comenzó a correr el término de caducidad de la acción.

EXCEPCIÓN DE FONDO.

PRIMERA EXONERACION DE LA RESPONSABILIDAD, POR AUSENCIA DE CULPA Y POR CAUSA EXTRAÑA. Consiste, en primer lugar se rompe el factor subjetivo de atribución, es decir, cuestionado el elemento de culpa, si observamos la conducta médica esta exonerada de responsabilidad, en la historia clínica cuando el paciente Bolívar ingresa al Hospital presenta una serie de falla orgánica multisistémica corresponde al organismo del mismo paciente que corresponde a dolencias del paciente presentaba, sepsis de tejidos blandos son úlceras de pies, y enfermedad arteria oclusiva y posteriormente al deterioro de la salud, como consecuencia fallece, es una situación ajena a la praxis médica.

Y en segundo lugar, está demostrado una causa extraña, que rompe el nexo causal entre el acto y el daño, elemento objetivo, es decir, que de acuerdo a los antecedentes clínicos el paciente señor Bolívar era un hombre senil (82 años) con múltiples comorbilidades entre ellas ACV hace un 1 año, como se puede apreciar, presentaba un cuadro clínico complicado y durante ese año no fue tratado ni solicitó consulta médica, y posteriormente ingresa al Hospital, paciente quien fue valorado en consulta externa y remitido a urgencias del Hospital de la Samaritana el 28 de enero de 2015, por cuadro de cinco días de evolución de alteración al estado de conciencia, disartria, al examen con signos inflamatorios asociados a úlceras de presión y úlcera de miembro inferior derecho con exposición osteotendinosa.

Presenta sepsis de origen de tejidos blandos por lo que se inició una antibioticoterapia de amplio espectro. Lo que según medicina legal el paciente requería amputación de miembro inferior la cual no se realiza por negativa de la familia.

Sumado a los anterior, se evidencia no se descarta el acto imprudente del paciente Bolívar al tratar por sus propios medios bajarse de la cama y luego caminar por el pasillo, sabiendo que tenía problemas para desplazarse obedece como lo refiere el mismo demandante que no podía caminar por presentar sepsis de tejidos blandos son



úlceras de pies, y enfermedad arteria oclusiva especialmente en dos dedos del pie derecho, aunado que la misma familia se opuso a una posible amputación.

Así las cosas, no guarda relación por la caída que el mismo paciente propicio al levantarse de la cama por el mismo y también tropezar con una colchoneta, y el comprensible que al tener necrosis en los dedos del pie derecho.

Por tanto la entidad esta exonerada de responsabilidad, en la historia clínica se acredita que se prestó todo el cuidado que el caso requería, para lo cual existió un comportamiento diligente y prudente, es así que el demandante no precisa cual fue la causa exacta del daño. Igualmente se considera que no existió un hecho dañino, la institución médica demandada actuó como un buen profesional, es decir conforme al uso médico adecuado para este tipo de pacientes, ya que cuando el paciente ingresa al centro médico y es llevado a urgencias porque presenta un cuadro médico complicado el cual no fue tratado a tiempo, situación que lo llevo a la muerte posteriormente.

SEGUNDA. HECHO O CULPA DEL PACIENTE. Consistente que de acuerdo con la historia clínica y los mismos hechos de la demanda, da cuenta que el paciente Bolívar en la medida que se evidencia en la forma que ingresa al centro médico, fue negligente siendo una causa exclusiva o parcial de ese daño que imputan a mi representada. Dado que el paciente ingresa con múltiples comorbilidades entre ellas ACV hace un 1 año, como se puede apreciar, presentaba un cuadro clínico complicado y durante ese año no fue tratado ni solicitó consulta médica, y posteriormente ingresa al Hospital, paciente quien fue valorado en consulta externa y remitido a urgencias del Hospital de la Samaritana el 28 de enero de 2015, por cuadro de cinco días de evolución de alteración al estado de conciencia, disartria, al examen con signos inflamatorios asociados a úlceras de presión y úlcera de miembro inferior derecho con exposición osteotendinosa.

Presenta sepsis de origen de tejidos blandos por lo que se inició una antibioticoterapia de amplio espectro. Lo que según medicina legal el paciente requería amputación de miembro inferior la cual no se realiza por negativa de la familia.

Así, como también el desacato del paciente Bolívar, su resistencia y en general su conducta negligente, tal como lo narra los hechos que por su propia voluntad se levanta de la cama y camina por el pasillo, sin que previamente haya solicitado la ayuda de una enfermera de turno, y no se puede pasar por alto, que según la caída del paciente estaba presente el señor Díaz Peña, lo que pretende es conducir al médico a un falso diagnóstico, o mejor dicho no acata los cuidados de la institución médica, pese a su avanzada edad.

TERCERA. INEXISTENCIA O CULPA DE LA RESPONSABILIDAD DE LA INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA MÉDICA. Consistente que las obligaciones del centro médico Hospital El Tunal II Nivel E.S.E., son diversas dependiendo de su nivel, clasificación y del tipo de asistencia, pero de todos modos por su naturaleza dio el servicio médico al paciente Bolívar, y la atención por parte de los médicos fue oportuna si evadir; es así que según la historia clínica y los hechos de la demanda, se prestó el servicios al paciente y por su precaria condición, se remitió la Hospital la Samaritana, en donde se continuo con el servicio, se prestó el servicio de urgencia por complejidad, según el registro de la historia



clínica, paciente quien fue valorado en consulta externa y remitido a urgencias del Hospital de la Samaritana el 28 de enero de 2015, por cuadro de cinco días de evolución de alteración al estado de conciencia, disartria, al examen con signos inflamatorios asociados a úlceras de presión y úlcera de miembro inferior derecho con exposición osteotendinosa.

CUARTA: INEXISTENCIA DE CAUSALIDAD. Consistente que conforme a los hechos facticos entre el hecho y el daño para el presente caso, no hay relación, de causa o efecto por la causa de la muerte del paciente Bolívar. No hay un producto de una acción o la omisión de parte de la entidad demandada, conforme se acredita con el informe al dictamen forense, la historia clínica.

QUINTA: INNOMINADA. Igualmente pido al Señor Juez se sirva declarar probadas las demás excepciones que resulten dentro del presente proceso conforme al artículo 306 del C.P.C.

SEXTA: INEXISTENCIA DE PERJUICIOS: Se establece que la demandada no es responsable extramatrimonial de una obligación que persigue el demandante, por lo cual no se vislumbra perjuicios causados en contra del demandante.

SÉPTIMA: IMPROCEDENCIA DE LA INDEMNIZACIÓN SOLICITADA: está probado que el demandante ha actuado de mala fe, a incidió de manera directa y determinante en el perjuicio o daño que reclama, por negligencia y culpa de ser no cuidadoso en no aportar su situación que no nunca fue cuestionada, además acepto las condiciones de la contratación, su labor fue autónoma, sin hacer ninguna objeción para ejecutar su labor.

6. PRUEBAS

Solicito al despacho que se tenga como pruebas las siguientes.

DOCUMENTAL

1. Historia clínica en CD del paciente JOSE BOLIVAR DIAZ PALACIOS

INTEROGATORIO DE PARTE y DE RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS.

Solicito al Despacho fijar fecha y hora para interrogatorio que debe absolver personalmente a la demandante, según cuestionario que formularé oral o escrito en la audiencia respectiva.

TESTIGO: solicito se sirva citar en fecha y hora al doctor JUAN CAMILO VARGAS para declarar sobre los hechos de la demanda, y la atención medica del paciente Bolívar y conceptos médicos. La dirección es la misma que obra en el plenario el Hospital El Tunal II Nivel E.S.E.

7. FUNDAMENTOS DE DERECHO



Legalidad de la ley 100 de 1993. C.C. arts. 2347, 2350, 2335 y 2356, 2357, 2342, 2345, y 2346, 1501 y 1603 – art. 90 C.P. CPACA- CCA. Ley 23 de 1981- ley 10 de 1990.

8. ANEXOS

- Las pruebas documentales relacionadas.
- Poder conferido

9. NOTIFICACIONES

El demandante en la dirección aportada al proceso.

Mi poderdante, recibirá notificaciones que aparece en el proceso.

El suscrito apoderado judicial en la Secretaria de su Despacho o calle 12 B No.9- 33 oficina 619, Bogotá.

Atentamente,

GUSTAVO ARMANDO VARGAS
C. C. No 19.272.616 DE Bogotá
T. P. No 110.833 del C. S. de la J.

OFICINA DE APOYO
JUZGADOS ADMINISTRATIVOS

Señor

JUEZ TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE
BOGOTA D.C.

SECCION TERCERA

E. S. D.

CORRESPONDENCIA
RECIBIDA

Expediente: 2017-00104-00

Demandante: ANA BERTHA PEÑA PINEDA Y OTROS

Demandado: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL – SECRETARIA DE SALUD DE
BOGOTA- HOSPITAL EL TUNAL – HOSPITAL UNIVESRITARIO LA SAMARITANA- FIDUCIARIA
LA PREVISORA AGENTE LIQUIDADOR CAPRECOM

Asunto: REPARACION DIRECTA.

Respetado doctor:

LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

GUSTAVO ARMANDO VARGAS, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.272.616 de Bogotá, con T.P. 110.833 del C.S. de la J., obrando en mi condición de apoderado judicial de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., entidad descentralizada del orden distrital con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la secretaria de salud, Nit 900958564-9, según poder que anexo otorgado por la Gerente Encargada Dra. Polonia Aguilón, mayor de edad y con domicilio en esta ciudad, conforme a la Resolución 1749 de 14 de septiembre de 2017 y Acta de posesión del 15 de septiembre de 2017, estando dentro del término legal del traslado de la demandada dentro del proceso de la referencia procedo a solicitar SE LLAME EN GARANTÍA conforme a lo consagrado en el artículo 225 del CPACA, A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS MAFRE COLOMBIA persona jurídica con el Nit 891700037-9 domiciliada en la ciudad de Bogotá, y se llame en también a los doctores CUBILLOS JIMENEZ DORIS ANDRE- TOMAS ESNEDER RIVEROS NAVARRO MED. ESPECIALISTA CIRUGANO – ADRIANA MARCELA CARRASCO MARQUEZ – LILIANA K. MARTIN MEDINA, GERIATRIA -- NEYDA DAZA L. médico cirujano – JUAN CAMILO VARGAS, neurólogo — FERNANDEZ ESCOBAR WILLIAM – VILLAFANE EDGAR EUSTORGIO – DANILO ALBERTO AREVALO GALINDO, NEUMOLOGO, en los siguientes términos:

ACLARACION PREVIA.

Según el Acuerdo No. 010 de 2017 (05 de abril de 2017) por el cual se establece la Estructura Organizacional de Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., la cual considera que el Acuerdo No.641 de 2016 “Por el cual se efectúa la reorganización del Sector de Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones” en su artículo 2º Fusión de Empresas Sociales del Estado fusionó las Empresas Sociales del Estado, Tunal, Meissen, Nazareth, Tunjuelio, Usme y Vista Hermosa, adscritas a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, en la Subred de Servicios de Salud Sur E.S.E.



La SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., entidad descentralizada del orden distrital con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la secretaria de salud, Nit 900958564-9.

La solicitud es fundada en la demanda que instauró la ANA BERTHA PEÑA PINEDA Y OTROS en contra del Hospital El Tunal II Nivel E.S.E. en acción de reparación directa con ocasión al fallecimiento del señor José Díaz Bolívar.

HECHOS

1. Que según datos el señor ingreso de fecha 2015-01-19 al Hospital El Tunal, motivo consulta, enfermedad actual y revisión de síntomas por enfermedad Parkinson en TTO, ácido valproico T, quemadura pie derecho hace 3 meses con ulcera grado IV
2. El diagnóstico del paciente de ingreso G409 Epilepsia, tipo no especificado – F059 delirio, no especificado.
3. El paciente presentaba antecedentes de ACV secuelas de ACV plan de manejo por neurología, paciente con deterioro, entre otras enfermedades.
4. los antecedentes clínicos del paciente es un hombre senil con múltiples comorbilidades entre ellas ACV hace un 1 año, quien fue valorado en consulta externa y remitido a urgencias del Hospital de la Samaritana el 28 de enero de 2015, por cuadro de cinco días de evolución de alteración al estado de conciencia, disartria, al examen con signos inflamatorios asociados a úlceras de presión y úlcera de miembro inferior derecho con exposición osteotendinosa.
5. de acuerdo a lo anterior, el paciente recibió toda la atención médica desde el día que ingreso hasta su permeancia en la entidad médica.
6. Según los hechos de la demanda el paciente falleció.
7. Con base a lo anterior la póliza ampara los riesgos que se deriven de una responsabilidad civil profesional médica, es exigible en caso que eventualmente sea contra la entidad demandada, por ocurrencia de un siniestro.

SOLICITUD

Solicito al Despacho se acepte el llamamiento en garantía en donde se desprende que entre el Hospital El Tunal II Nivel E.S.E. y la Compañía de seguros MAFRE Colombia, se constituye una póliza de cubrimiento de responsabilidad civil, en el cual se encuentra el cubrimiento de un hecho como el que hoy ocupa nuestra atención, para la época de los hechos. Así mismo se llame a los doctores CUBILLOS JIMENEZ DORIS ANDRE- TOMAS ESNEDER RIVEROS NAVARRO MED. ESPECIALISTA CIRUGANO – ADRIANA MARCELA CARRASCO MARQUEZ – LILIANA K. MARTIN MEDINA, GERIATRIA -- NEYDA DAZA L. médico cirujano – JUAN CAMILO VARGAS, neurólogo — FERNANDEZ ESCOBAR WILLIAM – VILLAFANE EDGAR EUSTORGIO – DANILO ALBERTO AREVALO GALINDO, NEUMOLOGO, dado que conforme a los hechos de la demanda presentados por los demandante y la historia clínica del paciente donde esta consignada las notas médicas, atención médica y procedimiento y control, que sirve de fundamento a este medio de control.



PRUEBAS

Solicito al despacho que se tenga como pruebas las siguientes.

1. Certificado de existencia y representación de COMPAÑÍA DE SEGUROS MAFRE COLOMBIA persona jurídica con el Nit 891700037-9.
2. Solicito al despacho que al contestar la demandada la compañía de seguros MAFRE COLOMBIA, allegue la respectiva póliza que ampara la responsabilidad médica con el Hospital El Tunal II Nivel E.S.E.
3. Solicito al despacho que al contestar la demandada las personas citadas MEDICOS al llamamiento alleguen la respectiva póliza que ampara la responsabilidad médica.

ANEXOS

- Las pruebas documentales relacionadas.

NOTIFICACIONES

Mi poderdante, recibirá notificaciones que aparece en el proceso.

El representante legal seguros MAFRE COLOMBIA, carrera 14 No.96- 34, Bogotá
mail: njudiciales@mafrec.com.co

Los médicos en la dirección del Hospital El Tunal Carrera 20 No.47 B- 35 Sur Hospital El Tunal- Bogotá.

El suscrito apoderado judicial en la Secretaria de su Despacho o calle 12 B No.9- 33 oficina 619, Bogotá. mail: gustavoavargas123@gmail.com - Cel. 301-5020777

Atentamente,

GUSTAVO ARMANDO VARGAS
C. C. No 19.272.616 DE Bogotá
T. P. No 110.833 del C. S. de la J.