

Señores

JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO: 11001-33-36-035-2017-00234-00
DEMANDANTE: MARTHA YAMILE ARTEAGA CORREA Y OTROS
DEMANDADOS: NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA- HOSPITAL MILITAR CENTRAL
LLAMADO EN GARANTÍA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.19.395.114 de Bogotá y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de Apoderado Especial de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro, sometida al Control y Vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por la Dra. María Yasmith Hernández Montoya, con NIT 860524654-6 según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá que se anexa a la presente. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto comedidamente que procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** presentada por Martha Yamile Arteaga Correa y Otros y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado a mi prohijada por el Hospital Militar Central, anunciando desde ahora que me opongo a la totalidad de las pretensiones formuladas en la demanda y el llamamiento en garantía, de conformidad con las siguientes consideraciones de orden fáctico y jurídico:

CAPÍTULO I
CONTESTACIÓN A LA DEMANDA
PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

AL HECHO 1: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Aseguradora Solidaria de Colombia., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 2: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Aseguradora Solidaria de Colombia., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 3: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Aseguradora Solidaria de Colombia., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 4: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Aseguradora Solidaria de Colombia., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 5: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Aseguradora Solidaria de Colombia., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y

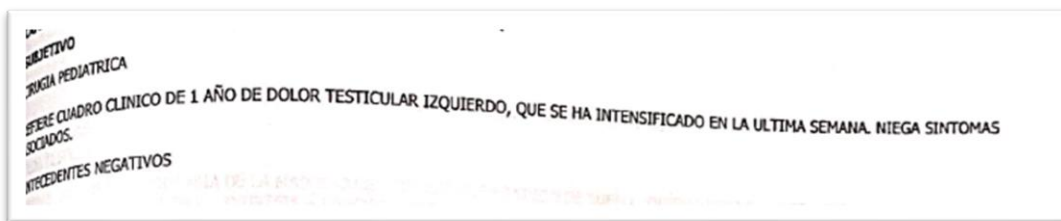
suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 6: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Aseguradora Solidaria de Colombia., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 7: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Aseguradora Solidaria de Colombia., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 8: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Aseguradora Solidaria de Colombia., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, debe aclararse que la Historia Clínica del paciente deja ver que al menos desde un año antes a la realización de la cirugía, el menor presentaba dolor e inflamación en su zona testicular, que se intensificó durante el mes inmediatamente anterior al procedimiento quirúrgico, causándole orina con sangre y limitaciones para moverse causadas por el dolor.



“Documento: Historia Clínica – Hospital Militar Central

Transcripción parte esencial: *Cuadro clínico de un año de dolor testicular izquierdo que se ha intensificado en la última semana. (...)*

Por lo anterior, podría decirse que no es cierto lo manifestado en este hecho, pues el menor Alejandro Hernández Arteaga tenía este padecimiento desde al menos un año antes de la realización de la cirugía. Tal como lo demuestra en repetidas ocasiones la historia clínica, en la que se reflejan anotaciones indicativas de la evolución del padecimiento del menor, desde al menos un año antes.

AL HECHO 9: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Aseguradora Solidaria de Colombia., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante lo anterior, la Historia Clínica del paciente permite evidenciar que efectivamente el 03 de junio de 2014, al menor Alejandro Hernández Arteaga se le practicó una Ecografía vascular testicular, mediante Doppler Duplex Scannin Escrotal que arrojó como resultado Varicocele Grado II. Lo cual refleja la diligencia y cuidado que los galenos del Hospital Militar Central emplearon en la prestación del servicio de salud a Alejandro Hernández, puesto que desde el mismo momento en que acudió a las instalaciones del centro hospitalario se pusieron a su disposición todos los insumos, procedimientos, exámenes y medicamentos requeridos de acuerdo a su cuadro clínico. En ese sentido, es claro que no existe responsabilidad a cargo de éste, en tanto que la historia clínica es suficiente prueba para desestimar cualquier tipo de negligencia que pretenda endilgársele y por el contrario, establece claramente la debida diligencia del personal médico del Hospital Militar Central, quienes prestaron en todo momento atención oportuna, idónea y apegada a la literatura médica y la lex artis.

AL HECHO 10: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Aseguradora Solidaria de Colombia., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante lo anterior, la Historia Clínica del paciente permite evidenciar que es cierto que en dicha fecha se le expidió incapacidad médica al menor Alejandro Hernández Arteaga pues el dolor que padecía en su zona testicular le impedía movilizarse con facilidad. Lo cual lejos de ser un hecho constitutivo de responsabilidad, lo que refleja es justamente la diligencia y cuidado que los galenos del Hospital Militar Central emplearon en la prestación del servicio de salud a Alejandro Hernández, puesto que desde el mismo momento en que acudió a las instalaciones del centro hospitalario se pusieron a su disposición todos los insumos, procedimientos, exámenes y medicamentos requeridos de acuerdo a su cuadro clínico. En ese sentido, es claro que no existe responsabilidad a cargo de éste, en tanto que la historia clínica es suficiente prueba para desestimar cualquier tipo de negligencia que pretenda endilgársele y por el contrario, establece claramente la debida diligencia del personal médico del Hospital Militar Central, quienes prestaron en todo momento atención oportuna, idónea y apegada a la literatura médica y la lex artis.

AL HECHO 11: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Aseguradora Solidaria de Colombia., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, obsérvese desde este momento que durante el mes de junio de 2014, el paciente ingresó en repetidas ocasiones al servicio de urgencias del Hospital Militar Central por presentar dolor intenso en testículo izquierdo. Circunstancia que deberá ser tenida en cuenta por el Despacho, toda vez que el dolor persistente en zona testicular es el primer criterio que establece la literatura médica para determinar la viabilidad de intervenir quirúrgicamente por varicocelelectomía.

AL HECHO 12: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Aseguradora Solidaria de Colombia., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, de lo relatado en este hecho obsérvese que en distintas notas clínicas del mes de junio de 2014, se refleja que el paciente Alejandro Hernández Arteaga presentó dolor

testicular persistente enfocado en testículo izquierdo. Circunstancia que deberá ser tenida en cuenta por el Despacho, toda vez que el dolor persistente en zona testicular es el primer criterio que establece la literatura médica para determinar la viabilidad de intervenir quirúrgicamente por varicocelelectomía.

AL HECHO 13: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Aseguradora Solidaria de Colombia., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante lo anterior, se evidencia en la Historia Clínica que efectivamente el menor fue valorado por la especialidad de anestesiología semanas antes de la realización del procedimiento quirúrgico. Lo cual lejos de ser un hecho constitutivo de responsabilidad, lo que refleja es justamente la diligencia y cuidado que los galenos del Hospital Militar Central emplearon en la prestación del servicio de salud a Alejandro Hernández, puesto que desde el mismo momento en que acudió a las instalaciones del centro hospitalario se pusieron a su disposición todos los insumos, procedimientos, exámenes y medicamentos requeridos de acuerdo a su cuadro clínico. En ese sentido, es claro que no existe responsabilidad a cargo de éste, en tanto que la historia clínica es suficiente prueba para desestimar cualquier tipo de negligencia que pretenda endilgársele y por el contrario, establece claramente la debida diligencia del personal médico del Hospital Militar Central, quienes prestaron en todo momento atención oportuna, idónea y apegada a la literatura médica y la lex artis.

AL HECHO 14: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Aseguradora Solidaria de Colombia., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, es cierto según la historia clínica, que para el 27 de junio de 2014 se programó cirugía de varicocelelectomía al menor Alejandro Hernández. Lo cual lejos de ser un hecho constitutivo de responsabilidad, lo que refleja es justamente la diligencia y cuidado que los galenos del Hospital Militar Central emplearon en la prestación del servicio de salud a Alejandro Hernández, puesto que desde el mismo momento en que acudió a las

instalaciones del centro hospitalario se pusieron a su disposición todos los insumos, procedimientos, exámenes y medicamentos requeridos de acuerdo a su cuadro clínico. En ese sentido, es claro que no existe responsabilidad a cargo de éste, en tanto que la historia clínica es suficiente prueba para desestimar cualquier tipo de negligencia que pretenda endilgársele y por el contrario, establece claramente la debida diligencia del personal médico del Hospital Militar Central, quienes prestaron en todo momento atención oportuna, idónea y apegada a la literatura médica y la lex artis.

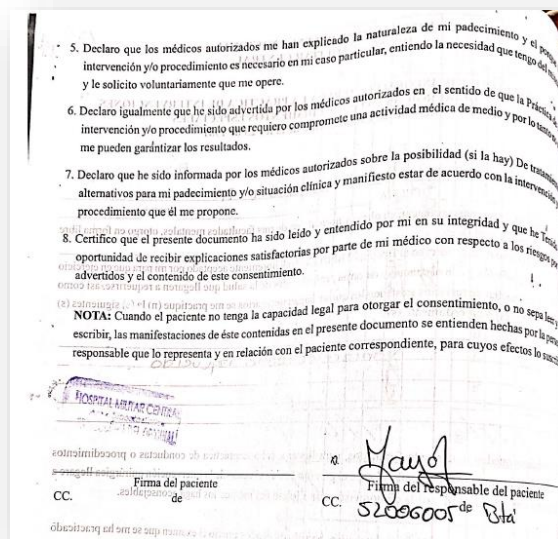
Ahora bien, no es cierto que a la tutora legal del menor no se le hubieren explicado los riesgos previstos para la intervención, pues por el contrario, obra en el expediente CONSENTIMIENTO INFORMADO suscrito por la madre del menor en el que se indica que han sido explicados suficientemente los riesgos que podrían emerger con ocasión a la intervención quirúrgica. Riesgos que fueron aceptados por la madre del paciente tal como se confirma con el consentimiento que obra en la historia clínica y que fue aportado al plenario de este proceso:

CONSENTIMIENTO INFORMATIVO PARA LA PRÁCTICA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESPECIALES
Otorgado en cumplimiento de la ley 23 de 1981

NOMBRE DEL PACIENTE Neyando Hernandez N.
FECHA 10/10/2018

Yo, Neyando Hernandez N., en pleno uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre y voluntaria mi consentimiento al Doctor [Signature] para que proceda a la intervención quirúrgica de Varicocelectomia izquierda.

Los riesgos que he aceptado son: Hemorragia, Infección, Sepsis, Lesión vascular o de adyacentes, Dolor postoperatorio.



Documento: Consentimiento Informado Cirugía Varicocelelectomía.

Transcripción parte esencial: “Declaro que he sido advertida por los médicos autorizados en el sentido de que la práctica de la intervención y/o procedimiento que requiero compromete una actividad médica de medio y por lo tanto, no me pueden garantizar los resultados.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mi en su integridad y que he tenido la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte de mi médico con respecto a los riesgos por él advertidos y el contenido de este consentimiento.

(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Es decir, que la señora Martha Yamile Arteaga asumió los riesgos que implicaba practicarle una cirugía de varicocelelectomía a su hijo, en la que podía presentarse este tipo de complicación (Lesión vascular). Que no podrá ser entendido como un daño indemnizable por tratarse justamente de un riesgo inherente a la cirugía de corrección de varicocele, sin que ello esté ligado a una mala praxis médica o quirúrgica, sino que por el contrario, puede ocurrir como consecuencia del procedimiento mismo aunque éste se realice a cabalidad. Razón por la cual, desde ya es clara la inexistencia de responsabilidad médica en cabeza de los galenos del Hospital Militar Central, cuando es claro que el riesgo de lesión fue asumido y aceptado por la madre del paciente, y por el cual ahora no procede ningún tipo de reclamación.

AL HECHO 15: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Aseguradora Solidaria de Colombia., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, una vez analizadas las pruebas obrantes en el expediente a la luz de la literatura médica, se observa que no es cierto que el menor haya sido expuesto a riesgos injustificados por la realización del procedimiento quirúrgico ante un diagnóstico de Varicocele Grado II. Pues ya ha dicho la literatura, que el varicocele en este estado deberá ser operada cuando se presente, entre otras, un dolor persistente en testículo o inflamación en el mismo. Situación que justamente se presenta en este caso, pues la historia clínica del paciente e incluso el mismo relato de los hechos de la Demanda, da cuenta cierta de que el dolor testicular que presentaba el paciente no era un síntoma mínimo que pudiese dejarse pasar, sino que llevaba un cuadro de dolor focalizado de aproximadamente un año. Y que además de eso, había presentado ya orina con sangre y limitaciones en la movilidad por dolor e inflamación.

De tal suerte, que no es de recibo lo alegado por la parte Demandante en este hecho, pues no es cierto que se hubiere sometido al menor a un riesgo injustificado, cuando la literatura ha sido clara en establecer cuando es recomendable intervenir quirúrgicamente por varicocele, cumpliendo el menor Hernández Arteaga con las condiciones para ello. Adicionalmente, debe decirse que el Hospital Militar Central en ningún caso coaccionó u obligó al paciente para que se realizara el procedimiento quirúrgico, pues justamente el Consentimiento Informado previo a la cirugía contiene la siguiente nota:

*“Declaro que los médicos autorizados me han explicado la naturaleza del procedimiento y el por qué la intervención y/p procedimiento es necesario en mi caso particular, entiendo la necesidad que tengo del mismo y **le solicito voluntariamente que me opere**” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Dicho documento se encuentra suscrito por la señora Martha Yamile Arteaga como madre del menor, quien entendió y aceptó los riesgos del procedimiento. Por lo que ahora no es de recibo que intente imputar responsabilidad al Hospital por un inexistente riesgo

injustificado, cuando claramente se le explicaron los riesgos de intervenir quirúrgicamente a su hijo y aceptó. Además de solicitar voluntariamente que lo operaran.

AL HECHO 16: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Aseguradora Solidaria de Colombia., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, debe aclararse que el diagnóstico de falla multisistémica, insuficiencia renal, hipocalcemia y los demás que se enuncian en este hecho, no acaecieron como consecuencia de un error quirúrgico o una mala praxis médica, sino como inevitable consecuencia de una coagulopatía que presentó el menor y que impidió una respuesta satisfactoria del organismo pese a los innumerables esfuerzos que hicieron los galenos por estabilizar al niño.

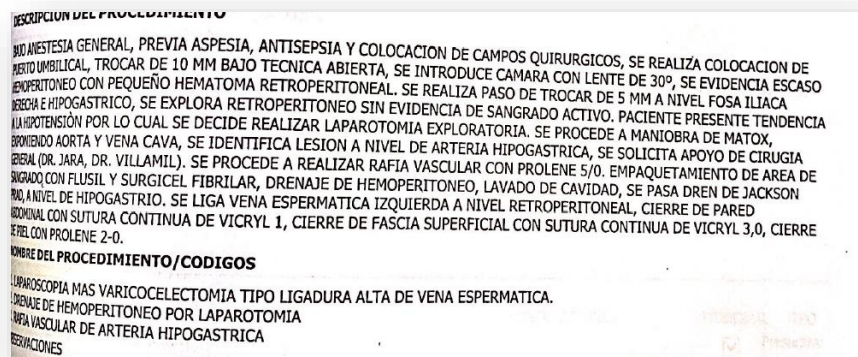
AL HECHO 17: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Aseguradora Solidaria de Colombia., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, debe decirse que no es cierto que se presentara en este caso algún tipo de imprudencia médica o negligencia. Por el contrario, lo que queda probado con el mero análisis de la historia clínica es que desde el 03 de junio de 2014 hasta el 28 de junio de 2014, los galenos del Hospital Militar Central emplearon todos sus esfuerzos en la prestación del servicio de salud a Alejandro Hernández, puesto que desde el mismo momento en que acudió a las instalaciones del centro hospitalario se pusieron a su disposición todos los insumos, procedimientos, exámenes y medicamentos requeridos de acuerdo a su cuadro clínico. En ese sentido, es claro que no existe responsabilidad a cargo de éste, en tanto que la historia clínica es suficiente prueba para desestimar cualquier tipo de negligencia que pretenda endilgársele y por el contrario, establece claramente la debida diligencia del personal médico del Hospital Militar Central, quienes prestaron en todo momento atención oportuna, idónea y apegada a la literatura médica y la lex artis.

Adicionalmente, debe decirse que si bien no se encuentra dentro de las 10 causas más frecuentes de patologías de cirugía pediátrica, no es menos cierto que ante un evento de varicocele con un año de evolución consistente en dolor intenso permanente, que limita la locomoción del paciente, es perfectamente lógico, adecuado y recomendable a la luz de la literatura médica, que dicho paciente se intervenga quirúrgicamente. Pues de lo contrario, se estaría tratando este caso de una falla en el servicio por negligencia de la Institución médica en realizar la cirugía que requería el menor.

AL HECHO 18: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Aseguradora Solidaria de Colombia., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, en este punto resulta necesario aclarar que la corrección de varicocele solo se hizo una vez los médicos intervinientes lograron estabilizar hemodinámicamente al paciente, ya habiendo corregido el punto vascular sangrante y después de lograr una normalización en la hipotensión del menor, como se observa:



“Se procede a realizar rafia vascular con prolene 5/0. Empaquetamiento de área de sangrado con flusil y surgicel fibrilar, drenaje de hemoperitoneo, lavado de cavidad, se pasa dren de Jackson a nivel de hipogastrio. Se liga vena espermática izquierda a nivel retroperitoneal”

La nota clínica que describe el procedimiento especifica que solo se procedió a ligar la vena espermática izquierda, cuando ya se había realizado la rafia vascular, es decir, cuando ya se había solucionado el punto sangrante en la arteria hipogástrica. Por lo que, para ese

punto, no existía razón para no realizar la corrección de varicocele cuando ya se había comprobado la no existencia de sangrado en vena cava.

AL HECHO 19: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Aseguradora Solidaria de Colombia., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, resulta necesario aclarar que no es cierto que el menor no recibiera atención médica especializada, pues durante todo el tiempo que se encontró bajo la custodia clínica del Hospital Militar Central contó con los especialistas que requirió sin ningún tipo de dilación. Máxime, cuando la historia clínica refleja que en el procedimiento intervino un cirujano general y un cirujano pediátrico, especialistas que tienen la suficiente idoneidad para practicar este tipo de procedimientos.

AL HECHO 20: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Aseguradora Solidaria de Colombia., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. No obstante, se observa en la historia clínica que es cierto que el 28 de junio de 2014 falleció el menor Alejandro Hernández por causa de muerte natural, ocasionada por una falla multisistémica aparentemente causada por la coagulopatía que generó su organismo.

AL HECHO 21: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Aseguradora Solidaria de Colombia., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 22: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Aseguradora Solidaria de Colombia., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo

caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 23: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Aseguradora Solidaria de Colombia., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 24: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Aseguradora Solidaria de Colombia., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 25: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Aseguradora Solidaria de Colombia., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 26: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Aseguradora Solidaria de Colombia., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a la totalidad de las pretensiones incoadas en la demanda, por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. Como quiera que al hacer la narración de los supuestos hechos se pretende imputar una

supuesta responsabilidad administrativa, la cual como se establecerá dentro del proceso, no se estructuró. Toda vez que en estos casos impera el principio de la carga de la prueba tanto de la supuesta culpa o falla del servicio, como del daño, de la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro.

OPOSICIÓN FRENTE A TODAS LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS Y DE CONDENA.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSION 1: ME OPONGO a la declaratoria de responsabilidad administrativa y patrimonial del HOSPITAL MILITAR CENTRAL por el fallecimiento del menor Alejandro Hernández Arteaga ocurrida el 28 de junio de 2014, por las siguientes razones:

No procede declaratoria de responsabilidad alguna como quiera que según se observa en la Historia Clínica emitida por el Hospital Militar Central, dicho centro médico actuó en todo momento según lo ordenado por la literatura médica y la *lex artis* en el procedimiento de corrección de varicocele. Así como también, obró con debida diligencia y pericia ordenando a la paciente todos los exámenes paraclínicos previos a la realización del procedimiento, informó a los familiares sobre los riesgos inherentes al procedimiento y se adecuó en todo momento a lo ordenado por la literatura médica. Es decir, que todas las pruebas obrantes en el proceso, incluida la historia clínica, reflejan que en ningún momento existió negligencia médica, ni mucho menos error quirúrgico o alguna otra conducta que indicara una prestación deficiente del servicio médico. Puesto que lejos de evidenciar una presunta negligencia, lo que se vislumbra en este proceso es una clara diligencia en la atención adecuada y oportuna en la prestación del servicio de salud del menor Alejandro Hernández Arteaga.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSION 2. ME OPONGO a todos los perjuicios solicitados por la parte Demandante, por sustracción de materia, en tanto que resulta consecuencial a la anterior pretensión y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente extremo pasivo. Concretamente me opongo así:

- **Oposición frente al PERJUICIO MORAL**

ME OPONGO al reconocimiento de perjuicio alguno para los señores Ana Judith Arteaga Correa, Jaime Antonio Arteaga Correa, Luz Stella Arteaga Correa, Yolanda Arteaga Correa, Carlos Iván Arteaga Correa, Carmenza Correa de Arteaga y Jorge Eliecer Arteaga Reyes

quienes no podrán ser beneficiarios de ninguna indemnización, en tanto no se encuentran legitimados en causa para ello. Por lo anterior, solicito al honorable Despacho se sirva indicar lo mencionado en el momento de resolver el presente medio de control, y en ese sentido, quede claro que las personas previamente citadas no tendrán bajo ninguna circunstancia derecho a indemnización en este caso.

Por otro lado, deberá establecerse que aún cuando la Demanda fue admitida respecto de María Paula Hernández Arteaga, lo cierto es que la misma no podrá recibir ningún emolumento indemnizatorio en este proceso, por cuanto funge como Demandante en el proceso con el radicado 11001334306320160046100 que en la actualidad se encuentra cursando en el Juzgado 63 Administrativo de Bogotá, contra los mismos demandados que integran este trámite, así mismo encontramos que los hechos y pretensiones que motivan su inicio son los mismos que nos ocupan en este caso. Así las cosas, al encontrarse que la joven María Paula Hernández se encuentra como parte Actora en el proceso que ya se identificó, solicito respetuosamente que no se le reconozca ningún emolumento indemnizatorio en este proceso.

- **Oposición frente al LUCRO CESANTE**

ME OPONGO a la solicitud de perjuicios por Lucro Cesante, puesto que en el presente asunto es improcedente el reconocimiento de dicho supuesto perjuicio solicitado por la parte Demandante. Lo anterior, por cuanto es claro que el menor no recibía para la fecha de los hechos, ningún ingreso económico que como consecuencia del fallecimiento haya dejado de percibir. Adicionalmente, las Altas Cortes han indicado en distintas oportunidades que el reconocimiento de perjuicio por lucro cesante es completamente improcedente cuando la víctima es menor de edad, por cuanto no ostentan ningún ingreso económico en favor de sus padres, ni de sí mismos. En tal sentido, si se llegare al reconocimiento del perjuicio material denominado lucro cesante, claramente se transgrediría el carácter cierto del perjuicio.

- **Oposición frente al DAÑO EMERGENTE**

ME OPONGO a que se condene a las demandadas al pago de suma alguna por concepto de DAÑO EMERGENTE puesto que se puede observar que en el expediente no obra prueba alguna que acredite alguna erogación cancelada por los Demandantes con ocasión al fallecimiento del menor Alejandro Hernández Arteaga. Por el contrario, no se encuentra ninguna prueba o elemento de juicio que permita si quiera inferir que con ocasión a los

hechos de este litigio se causó algún tipo de Daño Emergente a los Demandantes. De manera que no existe fundamento para solicitar este perjuicio en tanto claramente no está demostrado. En efecto, la consecuencia jurídica a la falta al deber probatorio en cabeza del Demandante es sin lugar a dudas la negación de la pretensión.

- **Oposición frente a la VIDA DE RELACIÓN**

ME OPONGO Adicionalmente, me opongo a que se condene al extremo pasivo de este proceso a pagar indemnización alguna por concepto de daño a la vida en relación. Lo anterior, teniendo en cuenta que es completamente improcedente solicitar alguna suma de dinero por este aspecto, pues es claro que este concepto no tiene ninguna viabilidad jurídica, en cuanto dicha categoría del daño se encuentra totalmente desechada por la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, mediante Sentencia del 20 de octubre de 2014 proferida por el Consejo de Estado. Es decir, que el honorable juez no deberá acceder a las pretensiones por concepto de daño a la vida de relación, como quiera que es una tipología de perjuicio inexistente en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, que se encuentra subsumida dentro del daño a la salud. En otras palabras, solicito que no se reconozca indemnización alguna por concepto de daño a la vida de relación, ya que esta categoría no se reconoce en la jurisdicción contencioso-administrativa desde el año 2014. Adicionalmente y en el hipotético caso de que el Juez considere que se está solicitando es el daño a la salud, de todas maneras, solicito se deniegue dicho reconocimiento. Lo anterior, toda vez que en este caso resulta ser totalmente improcedente, pues el mismo solo se predica respecto de la víctima directa, quien en este caso lamentablemente falleció, no siendo plausible entonces reconocer y pagar suma alguna por esta tipología de perjuicio en favor de los Demandantes.

Oposición frente a la pretensión E. ME OPONGO a esta pretensión, en tanto que resulta consecencial a las anteriores pretensiones, y como quiera que no tienen vocación de prosperidad por resultar improcedentes, esta también debe ser desestimada.

Oposición frente a la pretensión F. ME OPONGO respecto del cumplimiento de la sentencia en términos del artículo 195 del CPACA, pues por sustracción de materia, no encontrándose soportada la responsabilidad que se predica, tampoco podrían salir avante dichas peticiones.

Oposición frente a la pretensión G. ME OPONGO respecto de la condena solicitada al pago de costas, por sustracción de materia, no encontrándose soportada la responsabilidad que se predica, tampoco podrían salir avante dichas peticiones. Por consiguiente, además de negar las pretensiones del libelo, ruego imponer la correspondiente condena en costas y agencias en derecho a la parte actora.

Oposición frente a la pretensión H. ME OPONGO a esta pretensión, en tanto que resulta consecencial a las anteriores pretensiones, y como quiera que no tienen vocación de prosperidad por resultar improcedentes, esta también debe ser desestimada

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO

1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA.

Coadyuvo las excepciones propuestas por el Hospital Militar Central, sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor formulo las siguientes:

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL POR AUSENCIA DE FALLA DEL SERVICIO.

Del análisis integral de los elementos probatorios recaudados hasta el momento en este proceso, es viable llegar a la conclusión de que no se configuró la responsabilidad alegada por la parte actora. Toda vez que no existe prueba que acredite culpa del Hospital Militar Central por extralimitación de funciones, retardo en el cumplimiento de las obligaciones, obligaciones cumplidas de forma tardía o defectuosa, ni el incumplimiento de las obligaciones a cargo de la parte pasiva. De tal manera que ante la ausencia de alguna conducta presuntamente negligente y omisiva por parte del Hospital Militar Central, carece este caso de la supuesta falla en el servicio, como elemento constitutivo de la responsabilidad extracontractual del Estado. Por lo cual, es pertinente afirmar que la responsabilidad por falla del servicio es inexistente, debiéndose exonerar de toda responsabilidad al Hospital Militar Central.

En efecto, menester resulta aclarar que la falla del servicio es definida como aquella violación al contenido obligacional exigible a una entidad pública en una situación concreta. Sin embargo, es connatural a este título de imputación el principio de relatividad del mismo.

Al respecto, el Consejo de Estado se ha pronunciado en los siguientes términos:

“La Sala de tiempo atrás ha dicho que la falla del servicio ha sido, en nuestro derecho, y continua siendo, el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al Juez Administrativo le compete - por principio - una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda que es ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual¹

También ha sostenido que el mandato que impone la Carta Política en el artículo 2° inciso 2°, de que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en sus vidas, honra, bien, creencias y demás derechos y libertades...”debe entenderse dentro de lo que normalmente se le puede exigir a la administración en el cumplimiento de sus obligaciones o dentro de lo que razonablemente se espera que hubiese sido su actuación o intervención acorde con las circunstancias tales como disposición del personal, medios a su alcance, capacidad de maniobra, etc., para atender eficazmente la prestación del servicio que en un momento dado se requiera.”²

Es que las obligaciones que son de cargo del Estado – y por lo tanto la falla del servicio que constituye su transgresión- han de mirarse en concreto frente al caso particular que se juzga, tomando en cuenta las circunstancias que rodearon la producción del daño que se reclama, su mayor o menor previsibilidad y los medios de que disponían las autoridades para contrarrestarlo.

Se le exige al Estado la utilización adecuada de todos los medios de que está provisto, en orden a cumplir el cometido constitucional en el caso concreto; si el daño se produce por su incuria en el empleo de dichos medios, surgirá su obligación resarcitoria; si el daño ocurre, pese a su

¹ Consejo de Estado. Sección Tercera, sentencia del 13 de julio de 1993, expediente No. 8163.

² Sentencia del 8 de abril de 1998, expediente No. 11837.

diligencia, no podrá quedar comprometida su responsabilidad”³
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así mismo, frente al análisis obligatorio de este principio cuando se impute la falla del servicio, ha indicado el Consejo de Estado:

“7.4. En casos como el sub lite, el fallador de instancia debe analizar de manera integral las pruebas, a efectos de establecer las circunstancias y el contexto que rodeó los hechos, con el fin de poder concluir si efectivamente se incurrió en una falla en el servicio atribuible a la entidad demandada, lo anterior atendiendo a los parámetros establecidos por la doctrina y la jurisprudencia cuando han desarrollado la “teoría de la relatividad de la falla en el servicio”.⁴

Sobre la particular resulta pertinente citar al profesor Rivero quien afirmó lo siguiente:

“El juez para decidir, en cada caso, si hay o no falla del servicio, se pregunta aquello que podríamos, en cada caso, esperar del servicio, teniendo en cuenta la dificultad más o menos grande la misión, las circunstancias de tiempo (períodos de paz o momentos de crisis), de lugar, de recursos sobre los cuales disponía el servicio público en personal y material, etc. De lo anterior resulta que la noción de falla del servicio tiene un carácter relativo, pudiendo el mismo techo, según las circunstancias, ser reputado de culposo o no culposo”⁵

Lo anterior ha sido denominado por la jurisprudencia del Consejo de Estado como “el principio de la relatividad de la falta en el servicio”⁶
Principio este, que evita que la responsabilidad de la administración, cimentada en el título de imputación subjetivo o común – denominado “falla en el servicio” – tome las obligaciones del Estado, ya seas las

³ Sentencia del 3 de febrero de 2000. Radicado No. 252859. Sección Tercera del Consejo de Estado. M.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez.

⁴ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. C.P Hernán Andrade Rincón. Sentencia del 97 de marzo de 2012 (Expediente No. 20042)

⁵ Jean Rivero, Droit Administratif, Précis Dalloz, Paris, décima edición, 1983, p. 286 (Tomado de: “La noción de falla del servicio como violación de un contenido obligacional a cargo de una persona pública en el derecho colombiano y el derecho francés”, HENAO Juan Carlos.

⁶ Sección Tercera, 3 de febrero de 2000, ponente: Hernández Enríquez, expediente 14787.

*derivadas de manera explícita de una norma constitucional, legal, o reglamentaria, o del principio establecido en el artículo 2° de la Constitución Política, en obligaciones de resultado (...)*⁷

“En otro precedente, se dijo:

“Desconocer tales circunstancias implicaría dejar de lado de la relatividad de la falla del servicio⁸, es decir no tener en cuenta la conducta de la administración, en atención a las circunstancias de tiempo, modo, lugar, medios, personal e infraestructura del servicio”⁹

(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

La falla en el servicio es un título de imputación en materia de responsabilidad extracontractual del Estado, el cual debe ser probado dentro del proceso. En efecto, no es presumible por parte del Despacho, ya que al juez le está vedado presumir situaciones o responsabilidades simplemente con la mera afirmación de la parte Demandante. Debe dicha afirmación tener sus elementos de prueba sólidos, o de lo contrario, no puede concluirse que existe la falla del servicio. Es precisamente en ese sentido en que se presenta este medio exceptivo, pues al no estar probada la falla en el servicio en cabeza del Hospital Militar Central, ni tener elementos de prueba que puedan si quiera dar un indicio de la existencia de ella, deberá declararse su ausencia. Lo cual deja sin soporte jurídico la demanda y por lo tanto deberán despacharse todas las pretensiones sin resultado alguno.

Ante la ausencia de pruebas que permitan deducir al juez que se dio una falla del servicio en este caso, puede entonces determinarse que ésta no existe. De este modo, al no tener título de imputación para endilgar responsabilidad extracontractual al Hospital Militar Central, por los hechos aquí narrados, aquel deberá ser eximido de toda responsabilidad. Se puede concluir entonces que la parte Demandante no ha aportado ningún medio de prueba que permita acreditar una falla en el servicio, el cual es un título de imputación en materia de responsabilidad extracontractual del Estado, que debe ser probado dentro del proceso. En efecto, se puede afirmar con total contundencia que no existe ninguna prueba idónea y conducente que demuestre una falla del servicio por parte del Hospital Militar

⁷ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. C.P. Myriam Guerrero de Escobar. Sentencia del 19 de junio de 2008. Rad 0736.

⁸ 13 El concepto fue esbozado y desarrollado por el profesor Jean Rivero en los siguientes términos: “El juez, para apreciarla [se alude a la falla del servicio], no se refiere a una norma abstracta; para decidir, en cada especie, si hay falta o no, él se pregunta, lo que en ese caso debía esperarse del servicio, teniendo en cuenta de la dificultad más o menos grande de su misión, de las circunstancias de tiempo (períodos de paz, o momentos de crisis), de lugar, de los recursos de que disponía el servicio en personal y en material, etc.

⁹ Consejero Ponente: Enrique Gil Botero, Bogotá, D.C., veintiocho (28) de abril de dos mil diez (2010), expediente: 17.172.

Central. En consecuencia, al no existir ninguna prueba que acredite su responsabilidad, es jurídicamente improcedente endilgarle cualquier obligación indemnizatoria.

Dentro de la disciplina procesal, quien aduzca un perjuicio tiene la carga procesal de probarlo y quien afirme un hecho guarda igualmente esa obligación procesal de demostrarlo con los medios probatorios solicitados en la demanda, los cuales deben ser idóneos, conducentes y pertinentes. De tal suerte que al no ejercer esa obligación en debida forma dentro un proceso judicial, no cabe otra posibilidad de conformidad con la constitución y la ley, que eximir de toda responsabilidad al Hospital Militar Central.

Por todo lo anterior, solicito declarar probada la presente excepción, teniendo en cuenta que la parte Demandante tiene la carga de acreditar la falla del servicio. Sin embargo, al revisar con detenimiento los medios probatorios que obran en el expediente hasta esta instancia procesal, no existe ninguno del que se pueda endilgar tal circunstancia. Razón por la cual, deberán negarse las pretensiones de la demanda, por cuanto la falla del servicio opera bajo el régimen de falla probada, por ende, ante el deficiente ejercicio probatorio por parte del extremo actor, solicito respetuosamente al Despacho negar las pretensiones formuladas en el líbello de la demanda.

3. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN Y TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO, CARENTE DE CULPA Y REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCOLOS DEL SERVICIO DE SALUD POR PARTE DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

En términos generales, la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y/o a sus familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico, culposo o doloso, producido por parte de una entidad prestadora de servicios de salud. Para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, resulta necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa o dolo y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que, en el régimen de responsabilidad, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la entidad prestadora de servicios de salud logra probar en el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

*“La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacerse saber cuál es la responsabilidad médica¹⁰.”* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Otro pronunciamiento del más alto tribunal constitucional se refirió en el mismo sentido al decir:

*“Si bien **las intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio, implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida¹⁵.”* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así mismo, el Consejo de Estado, en sentencia del 13 de noviembre de 2014, se pronunció en de la siguiente forma:

*“(…) En este primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, **al comportar la actividad médica una obligación de medio**, de la sola existencia del daño no había lugar apresumir la falla del servicio.”¹⁶* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, existe un criterio unánime que explica que la regla general es

¹⁰ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, MP. Alejandro Martínez Caballero.

que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Teniendo en cuenta lo anterior, ahora resulta pertinente ilustrar cómo las más altas cortes de Colombia han explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del demandado. De este modo, el Consejo de Estado ha sido claro al establecer:

*“(...) En otras palabras, demostrado como está en el sub júdece **que el servicio se desarrolló diligentemente**; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla en el servicio, **la entidad demandada queda exonerada de responsabilidad**, toda vez, como ha tenido oportunidad de reiterarlo la Sala, la obligación que a ella le incumbe en este tipo de servicios no es obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño (...)”¹¹*

(...)

*(...) se limita a **demostrar que su conducta fue diligente** y que el daño sufrido por la víctima no fue producto de inatención o de atención inadecuada; ello implica, finalmente, deducir que el riesgo propio de la intervención médica, que no permiten que sobre ella se configure una obligación de resultado, se presentaron y fueron los causantes del daño. Por tal razón, se ha dicho que la prueba de la ausencia de culpa no puede ser nunca en realidad una prueba perfecta, en la medida en que lo que se evidencia, mediante la demostración de la diligencia y el adecuado cumplimiento de las obligaciones en la entidad médica, **es simplemente que el daño no ha tenido origen en su falla**, sin que tenga que demostrarse exactamente cuál fue la causa del daño recibido por el paciente, pues si se exigiera esta última demostración, se estaría pidiendo la demostración de una causa extraña, que es la causal de exoneración propia de los regímenes objetivos de responsabilidad.¹² (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

De forma similar, la Corte Suprema de Justicia expuso que:

¹¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de abril de 1997. CP. Carlos Betancourt Jaramillo, Expediente 9467.

¹² Ibidem.

*“**La responsabilidad civil** derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera– **se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS** o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; **o la debida diligencia y cuidado** de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia¹³”. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia del Hospital Militar Central, es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y el régimen jurídico que de este se desprende. Esto es, la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es aplicable en consecuencia. Así se encuentra en el artículo 26 de la ley 1164 de 2007, el fundamento legal de la obligación de medios del médico en los siguientes términos:

*“**ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.** <Artículo modificado por el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.**”*
(Subrayado y negrilla fuera de texto)

Conforme a lo precitado, en el presente caso se vuelve obligatoria la acreditación de la falla o negligencia médica por la parte activa para configurar responsabilidad de la Institución médica. Puesto que la obligación en la prestación del servicio de salud es de medios, en virtud de la norma precitada. Aunado a ello, la parte debe demostrar la configuración de los tres elementos sine qua non para determinar la responsabilidad, esto es **(i)** La falla, **(ii)** El daño antijurídico y **(iii)** El nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, lejos de probar el error médico y los tres aspectos anotados con anterioridad, de la documentación que conforma el expediente se puede observar que el Hospital Militar

¹³ Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, sentencia del 30 de septiembre de 2016, Mp. Ariel Salazar Ramírez, Radicado 05001-31-03-003-2005-00174-01.

Central se sujetó a los más altos estándares médicos al momento de proporcionar un servicio de salud al menor Alejandro Hernández Arteaga.

Dicho lo anterior, debe advertirse desde ya que al Hospital Militar Central no le es atribuible responsabilidad médica, ni de ningún tipo en este caso concreto, por las razones que procedo a exponer. Se colige de la Demanda, que la parte Demandante fundamenta una supuesta responsabilidad del Hospital Militar Central por considerar que éste falló en sus deberes de diligencia por:

“Es evidente que el Hospital Militar Central incurrió en falla del servicio médico que prestó a ALEJANDRO HERNÁNDEZ ARTEAGA (Q.E.P.D). Falla que fue impetrada por su cuerpo médico, en cabeza de todos los médicos que atendieron al mencionado menor; ante, durante y al momento de su muerte, a título de negligencia médica al someter al menor a los siguientes hechos:

- 1. El someter al niño ALEJANDRO HERNÁNDEZ ARTEAGA (Q.E.P.D.) a una cirugía con ocasión de un diagnóstico de VARICOCELE IZQUIERDO LEVE.*
- 2. Lesionar en 3mm a nivel de arteria hipogástrica izquierda con posterior hemoperitoneo de 1000 cc.*
- 3. Dejar al menor en un estado terminal, por la falta de atención médica oportuna con el siguiente diagnóstico: Falla multiorgánica secundaria a choque hipovolémico refractario; Insuficiencia suprarrenal secundario a 1. POP inmediato de varicocelectomía izquierda + Rafia de la hipogástrica izquierda + laparotomía izquierda; CID secundario a 1; Hipocalcemia.”*

Como quiera que la parte Demandante realiza multiplicidad de imputaciones contra los galenos del Hospital Militar Central, resulta necesario separar aquellas a fin de dar claridad al Despacho sobre la inexistente responsabilidad medica del Hospital Militar Central frente al fallecimiento del menor Alejandro Hernández Arteaga. Para tales efectos, el análisis se estructurará así: (i) Frente al supuesto riesgo injustificado al que se sometió al paciente Alejandro Hernández. (ii) Frente a la lesión en arteria aparentemente realizada en la cirugía del 27 de junio de 2014. (iii) Frente a la supuesta falta de atención médica oportuna alegada por los Demandantes.

(i) Frente al supuesto riesgo injustificado al que se sometió al paciente Alejandro Hernández

Lo primero que deberá tenerse en consideración, es que carece de toda lógica que la parte Demandante indique que el Hospital Militar Central sometió al menor Alejandro Hernández Arteaga a un riesgo injustificado, al practicarle una cirugía para corregir la Varicocele izquierda leve que presentada. Cuando es claro que el procedimiento quirúrgico resultaba totalmente necesario, pues desde el 03 de junio de 2014 el menor Alejandro Hernández Arteaga acudió al servicio de urgencias del Hospital Militar Central por presentar dolor testicular desde aproximadamente seis meses y edema en polo superior testicular. Dolor que se presentó en repetitivas ocasiones desde ese momento hasta la fecha de realización de la cirugía, tanto así, que por esta causa tuvo que ser ingresado y hospitalizado el 06 de junio de 2014, cuando presentó orina con sangre y dolor de cintura relacionado con el varicocele que le fue diagnosticada desde el 03 de junio de 2014.

Nuevamente ingresó el 09 de junio de 2014 por persistir su dolor testicular al punto de impedir su movilización y fue hospitalizado en dicha fecha para realización de estudios intrahospitalarios y posteriormente se determinó que según los resultados de la Ecografía y Eco Doppler Escrotal, debía procederse con la cirugía pediátrica. Es decir, que desde el 03 de junio de 2014 hasta el 27 de junio de 2014 el menor Alejandro Hernández acudió en más de tres oportunidades al servicio de urgencias por los efectos del varicocele, resultando lógico que las consecuencias que dicha enfermedad estaban causando en el menor debían ser atendidas de manera prioritaria y acertada. Fue por esta causa, que los galenos del Hospital Militar Central determinaron que la opción más recomendable para el menor era justamente la cirugía pediátrica para corregir el varicocele. Más aún cuando un varicocele no tratado podría acarrear riesgos como: Atrofia testicular, infertilidad, limitación en actividades como pararse, caminar o hacer ejercicio. Frente a este particular, los especialistas han indicado cual es el tratamiento recomendable para tratar un varicocele sintomático como la que presentaba el menor, como se observa:

“¿CUÁNDO ES RECOMENDABLE TRATAR UN VARICOCELE?”

Existen múltiples evidencias que demuestran que el varicocele perjudica a la fertilidad del hombre. Las pautas desarrolladas por el BEST PRACTICE COMMITTEE (Comité para la mejor práctica) de la Asociación Americana de Medicina Reproductiva recomiendan operar el varicocele en las siguientes circunstancias:

Varón que esta buscando descendencia y presenta varicocele clínico y alguna alteración en el espermiograma (análisis de semen).

Varones jóvenes, que todavía no han buscado descendencia, pero presentan un varicocele clínico y alguna alteración en el espermiograma o un descenso del tamaño del testículo.

Adolescentes con varicocele clínico que presentan un testículo homolateral al varicocele de menor tamaño.

Varones de cualquier edad que presentan varicocele clínico y dolor testicular en el mismo lado. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Se colige de lo anterior, que la determinación de optar por un procedimiento quirúrgico para reparar el varicocele que padecía el menor Alejandro Hernández desde hace más de seis meses y que le producía un intenso dolor, era adecuada y oportuna según lo peticado. Así mismo, en idéntico sentido los Especialistas en Cirugía Pediátrica Sánchez Abuín y Cañizo López, cirujanos pertenecientes al programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria, han determinado que uno de los criterios claros para optar por un tratamiento quirúrgico es justamente el dolor testicular persistente, como el que presentaba el menor desde hace seis meses:

“Varicocele

Se trata de la dilatación de las venas del cordón espermático (plexo pampiniforme) por reflujo venoso. Es más frecuente en el lado izquierdo 80% (ante un varicocele derecho hay que sospechar una masa retroperitoneal).

Se encuentra en el 15%-20% de los adolescentes. Clínicamente, puede ser asintomático o manifestarse con dolor o sensación de peso en el teste. En la exploración física, se manifiesta por el signo de “la bolsa de gusanos” en el escroto, que no es más que la palpación de las venas dilatadas en la bolsa escrotal y aumenta con las maniobras de Valsalva. En el 70% de los pacientes con varicocele de grado II y III, se observa una pérdida del volumen testicular izquierdo.

En el 20% de los adolescentes con varicocele surgen problemas de fertilidad. El espermograma mejora tras una varicocelectomía (grado de comprobación científica: 1)(8).

El varicocele se clasifica en:

- *Grado I, Valsalva positivo (palpable solo con la maniobra de Valsalva).*
- *Grado II, palpable (palpable sin la maniobra de Valsalva).*
- *Grado III, visible (visible a distancia).*

Las indicaciones claras para decidirse por un tratamiento quirúrgico son: dolor testicular persistente, *alteración del espermograma, disminución progresiva del tamaño testicular o atrofia (demostrado en controles ecográficos) y varicosidades de gran tamaño.*

Existen varias opciones terapéuticas, quizás las más extendidas en la actualidad son, la ligadura de las venas a nivel retroperitoneal mediante laparoscopia y el tratamiento por embolización venosa con espuma o coils (que tiene un mayor riesgo de recidiva)."¹⁴

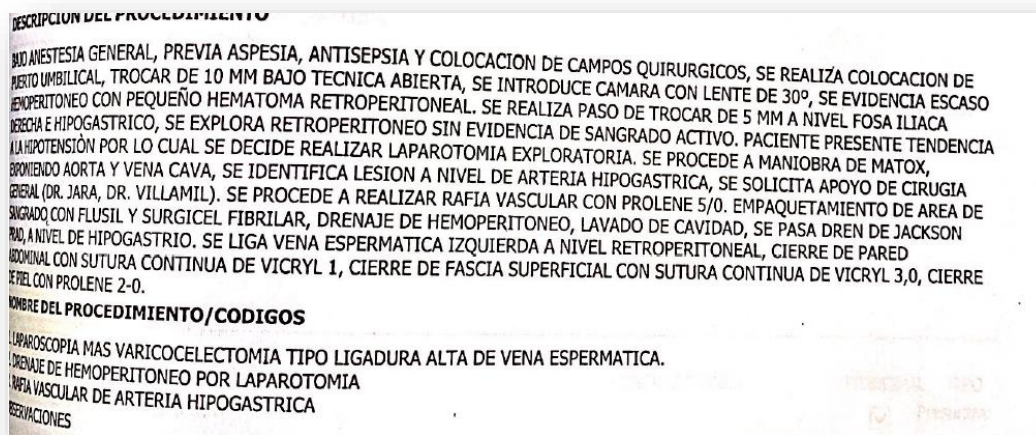
En ese sentido, es claro que el síntoma de dolor testicular es un primer criterio para determinar la procedencia de cirugía para corregir el varicocele, que aunado al hecho de que se presente dolor y varicocele en el mismo testículo, confirma la necesidad de dar tratamiento quirúrgico. Lo cual desvirtúa cualquier imputación de responsabilidad que pretendiera hacer la parte Demandante relacionada con la afirmación de que decidir un tratamiento quirúrgico para el padecimiento del menor, se tradujo en someterlo a un riesgo injustificado. Cuando es claro que la literatura médica recomienda dicho procedimiento para los casos en que se presente dolor testicular persistente, como el que efectivamente se presentaba en este caso. En tal virtud, no tiene ninguna vocación de prosperidad la imputación de responsabilidad que realiza la parte Demandante, pues ha quedado plenamente establecido que en ningún caso el Hospital Militar Central sometió al paciente Alejandro Hernández a un riesgo injustificado. Sino que por el contrario, actuó conforme a

¹⁴ Revista Pediatría Integral. Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria. Artículo: Indicaciones quirúrgicas en patología urológica pediátrica

los procedimientos recomendados, apegándose a la lex artis y a los más altos estándares médicos. Por lo que resultará improcedente en total medida, declarar una falla en el servicio por este asunto.

(ii) **Frente a la lesión en arteria aparentemente realizada en la cirugía del 27 de junio de 2014.**

En segundo lugar, no podría en ningún caso atribuirse una falla médica al Hospital Militar Central, cuando es claro que la lesión en arteria aparentemente realizada en cirugía del 27 de junio de 2014, fue corregida inmediatamente en colaboración con las especialidades de Cirugía general y cirugía pediátrica. Tal como lo refleja la historia clínica del paciente, en notas del 27 de junio de 2014, en las que se indica:



Documento: Historia Clínica del Paciente.

Transcripción parte esencial: “Se explora retroperitoneo sin evidencia de sangrado activo. Paciente presenta tendencia a la hipotensión por lo cual se decide realizar laparotomía exploratoria, se procede a maniobra de matox reponiendo aorta y vena cava, se identifica lesión a nivel de arteria hipogástrica, se solicita apoyo de cirugía general (Dr. Jara. Dr. Villamil) se procede a realizar rafia vascular con prolene 5/0. Empaquetamiento de sangrado con flusil y surgicel fibrilar, drenaje de hemoperitoneo, lavado de cavidad, se pasa dren de Jackson a nivel de hipogastrio, se liga vena espermática izquierda a nivel retroperitoneal, cierre de pared abdominal con sutura continua de vickryl 1, cierre de fascia superficial con sutura continua de Vickryl 3.0, cierre de piel con prolene 2-0”

Es claro que los galenos actuaron conforme lo ha indicado la literatura médica para los casos en que la laparoscopia presenta complicaciones por lesión vascular. Pues inmediatamente cambiaron el procedimiento establecido y determinaron que se haría una laparoscopia explorativa a fin de determinar la causa de la hipotensión. Encontrando la lesión a nivel arterial y corrigiendo la misma con los profesionales que resultan completamente idóneos para esta labor. Ahora bien, lo relatado evidencia como el servicio médico del Hospital Militar Central se esforzó en brindarle al paciente una atención oportuna y adecuada durante la realización del procedimiento, así como en sus fases previa y posterior. Acogiéndose en todo momento a lo indicado por la literatura médica y la lex artis, demostrando una eficiente prestación de los servicios médicos.

Así mismo, la diligencia del cuerpo médico del Hospital se encuentra probada en las diferentes notas clínicas que aparecen en la Historia Clínica del Paciente, en las que se determina que ante el sangrado en capa a nivel retroperitoneal hemoperitoneo de 50 CC, se hace una rafia de arteria hipogástrica izquierda sin fuga. Lo que quiere decir que si bien en curso de la cirugía se evidenció un punto sangrante a la altura de la arteria hipogástrica, ésta fue oportunamente tratada por los especialistas, quienes se aseguraron de que la rafia no presentara ninguna fuga.

PACIENTE QUIEN INGRESA INESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE, SE ENCONTRABA HIPOTENSO. TAQUICARDICO, SIN LLENADO CAPILAR PULSOS DEBILES SE CONDIERA CHOQUE HIPOVOLEMICO SE INICIO RESUCITACION HIDRICA CON 3000 CC DE LACTATO Y 1000 CC DE ALBUMINA. SE TRANSFUNDIERON 3 UNIDADES DE PLASMA FRESCO CONGELADO. SE INICIO SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA, VASOPRESINA, DOPAMINA, SE SUSPENDIO INODILATADOR (MILIRRINONE Y DOBUTAMINA). CON MEJORIA PARCIAL DEL ESTADO HEMODINAMICO. PARACLINICOS GASES ACIDOSIS METABOLICA HIPERLACTATEMIA DE 16.3, BASE EXCESO DE -23.7. SE COMENTA CON CX PEDIATRICA QUIEN DECIDE REALIZAR LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DE URGENCIA SANGRADO EN CAPA A NIVEL RETROPERITONEAL HEMOPERITONEO DE 50 CC RAFIA DE ARTERIA HIPOGASTRICA IZQUIERDA SIN FUGA. SE DEJO EMPAQUETADO 4 COMPRESAS, DILATACION IMPORTANTE DE ASAS INTESTINAL. DURANTE EL PROCEDIMIENTO SE PASO BOLO DE ACIDO TRANEXAMICO, CRIOPRECIPITADOS 5 UNIDADES, GRE EN TOTAL DE 2 UNIDADES, 5 UNIDADES DE PLAQUETAS. POR CUADRO DE CID SE DECIDE PASAR VITAMINA K. SE PIENSA EN LA PRESENCIA DE INSUFICIENCIA SUPRENAL SE PASO BOLO DE HIDROCORTISONA A 150 MG.M2.SC PREVIO A LA TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS. ACTUALMENTE PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PRONOSTICO VITAL RESERVADO DADA LA POBRE RESPUESTA AL MANEJO INSTAURADO. SE DECIDE INICIAR CUBRIMIENTO ANTIBITICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM. POR PRESENTAR HIPOCALCEMIA SE ORDENA BOLO DE GLUCONTO DE CALCIO.

Documento: Historia Clínica del Paciente

*Transcripción parte esencial: Rafia de Arteria Hipogástrica izquierda **sin fuga**.*

Todo lo anterior, refleja de manera clara que en ningún caso podría atribuírsele responsabilidad al Hospital Militar Central, puesto que en el plenario del proceso obra prueba suficiente para determinar que lejos de presentar algún tipo de error quirúrgico o negligencia médica. El servicio médico del Hospital Militar Central se esforzó en brindarle

al paciente una atención oportuna y adecuada conforme a los cuadros clínicos que presentó desde su primer ingreso al Hospital Militar. Aún en curso de un procedimiento quirúrgico complicado, el Hospital Militar Central se encargó de brindar al paciente todos los elementos, servicios e insumos necesarios para estabilizar su condición de salud. Acogiéndose en todo momento a lo indicado por la literatura médica y la *lex artis*, demostrando una eficiente prestación de los servicios médicos.

En conclusión, de todo lo alegado resulta evidente que el Hospital Militar Central obró con debida diligencia, oportunidad e idoneidad frente al procedimiento quirúrgico practicado al menor Alejandro Hernández Arteaga, pues como se evidenció no solo optó por el tratamiento que resultaba menos invasivo para el paciente, sino que en curso de la atención quirúrgica cambió nuevamente de plan de manejo al evidenciar las nuevas circunstancias que presentaba el paciente. Aunado al hecho de que los médicos intervinientes en el procedimiento se aseguraron de que la rafia no presentara ninguna fuga, esto es, brindaron al paciente una atención adecuada, oportuna, perita y diligente en curso del procedimiento quirúrgico. Por lo anterior, no podría endilgársele responsabilidad de ningún tipo al Hospital Militar Central como consecuencia de la aparente lesión que se presentó en cirugía del 27 de junio de 2014, pues la Historia Clínica es suficiente prueba para confirmar que los galenos se encargaron de cerrar la lesión con prolene y asegurarse de que la misma no presentara ninguna fuga. Así como también realizaron los lavados y drenajes peritoneales correspondientes a efectos de que el menor se estabilizara correctamente. Sin que ello resultara favorable, no por alguna conducta imputable a los médicos, sino por la respuesta que el organismo del menor presentó.

(iii) Frente a la supuesta falta de atención médica oportuna alegada por los Demandantes.

Finalmente, la parte Demandante pretende imputarle al Hospital Militar Central una falla en el servicio médico por una supuesta falta de atención médica oportuna al menor Alejandro Hernández Arteaga. Alegación que se desvirtúa sin mayores dificultades con la lectura de la historia clínica del paciente que aportó el Hospital Militar Central e incluso con el mismo relato de los hechos que hizo la Demandante. Pues la historia clínica da cuenta cierta de que desde el 03 de junio de 2014, fecha en la que el menor Alejandro Hernández acudió por primera vez al servicio de urgencias del Hospital Militar Central, se le brindó atención oportuna, diligente y adecuada. Como se observa:

atender oportunamente los padecimientos del menor. Tanto así, que solo diez días después, esto es, el 19 de junio de 2014 es valorado por Anestesiología para programar fecha de cirugía, quedando ésta programada para el 27 de junio de 2014.

De lo anterior, salta a la vista que desde la primera consulta a la que asistió el niño Alejandro Hernández Arteaga en el Hospital Militar Central, hasta la fecha en que fue realizado el procedimiento quirúrgico, transcurrieron tan solo 24 días. Es decir, muy poco tiempo pasó desde la primera consulta por dolor testicular hasta la fecha en que se realizó el procedimiento, máxime cuando durante dicho interregno se realizaron valoraciones por pediatría, exámenes de laboratorio, ecografías, y todos los demás estudios necesarios para la realización del procedimiento. Razón suficiente, para que se desestime desde cualquier punto de vista, una falla en el servicio por falta de atención médica oportuna. Pues la simple lectura de la historia clínica acredita que no existió falta de atención para el menor Alejandro Hernández, sino que por el contrario, se actuó oportunamente en todos los cuadros clínicos que presentó.

Incluso, si se revisa la epicrisis del menor, se observa que después de realizado el procedimiento, los médicos del Hospital Militar se encargaron de prestarle atención especializada, poniendo a su disposición todos los insumos y servicios con los que contaba para estabilizar al paciente. Sin que ello fuera posible como quiera que la coagulopatía que presentó generó una respuesta negativa del organismo derivando la falla multisistémica que causó su fallecimiento. Sin que ello tenga ningún tipo de relación con una falta de atención oportuna. Pues en todo momento se le brindó al menor la atención diligente, perita y oportuna que requirió durante el tiempo que se encontró bajo el cuidado médico del Hospital Militar Central

En conclusión, de todo lo alegado resulta evidente que el Hospital Militar Central obró con debida diligencia, oportunidad e idoneidad frente al procedimiento quirúrgico practicado al menor Alejandro Hernández Arteaga, así como en la atención pre y postoperatoria que requirió. Puesto que se encuentra totalmente probado que los galenos tratantes desplegaron todas las conductas tendientes a realizar un procedimiento exitoso de varicocelectomía, sin tener ningún tipo de conducta negligente en la práctica de este, sino que, exclusivamente se trató de una respuesta negativa del organismo del menor. Lo que desacredita en toda medida las alegaciones de la Demandante frente a una supuesta responsabilidad por parte del Hospital Militar Central.

Solicito respetuosamente señor Juez, tener como probada esta excepción.

4. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO

En este punto resulta menester indicar que en el hipotético e improbable evento en el que se demostrara que el fallecimiento del menor Alejandro Hernández ocurrió como consecuencia del procedimiento quirúrgico practicado en el Hospital Militar Central, de todas maneras, no podría declararse responsabilidad del Hospital Militar Central, toda vez que nos encontraríamos ante un riesgo inherente al procedimiento, como procedo a exponer.

En principio debe rememorarse que el elemento central de la responsabilidad administrativa es el daño antijurídico, entendido como una afectación cierta, determinada o determinable del patrimonio o del ámbito extrapatrimonial de la persona que no está jurídicamente obligada a soportarlo. De manera que si no hay daño antijurídico, no hay lugar a reconocer responsabilidad administrativa, ni a resarcir el perjuicio causado. En ese orden de ideas, en el caso concreto se debe analizar si el procedimiento de varicocelectomía practicado a Alejandro Hernández tiene la entidad para generar un daño antijurídico o por el contrario, es una materialización del riesgo inherente al procedimiento quirúrgico.

Para mayor comprensión del asunto, es necesario entrar a estudiar como ha definido la jurisprudencia el Consejo de Estado, la materialización del riesgo inherente a la práctica médica. Específicamente la Sentencia del 15 de octubre de 2015, en la que dejó claro que este tipo de daño no es uno indemnizable:

“[L]as intervenciones de las partes, como la sentencia de primera instancia se asume la responsabilidad médica como especie sui generis de la responsabilidad estatal, sustraída de las reglas probatorias generales, en tanto sometida a un régimen de imputación especial: la falla presunta del servicio (...) [H]ay que aclarar que si bien la postura según la cual la responsabilidad médica se rige por el régimen de falla probada en el servicio fue efectivamente aceptada por la jurisprudencia de esta Corporación, en los últimos años esta posición ha sido revisada y definitivamente abandonada (...) [L]a Corporación ha llegado a la conclusión de que la Constitución Política de 1991 contiene una regulación clara de la responsabilidad estatal, que no distingue campos de aplicación especiales y según la cual el deber estatal de indemnizar se deriva del daño antijurídico y no de la culpa o la falla. En este sentido,

la jurisprudencia ha aceptado que para la declaración de la responsabilidad derivada de la prestación directa o indirecta del servicio médico por agentes del Estado, así como de cualquier otra especie de responsabilidad estatal, no es menester hacer uso de algún tipo determinado de imputación, sin perjuicio de la ineludible la acreditación de que el paciente se vio obligado a soportar una carga excesiva, esto es, un mal que no le correspondía soportar. **Aplicando los principios anteriormente enunciados al ámbito de la responsabilidad médica, ha de concluirse que el paciente está obligado a soportar las cargas asociadas al riesgo inherente al tratamiento médico, en tanto las haya podido consentir, así como el margen de fracaso terapéutico y el error no evitables**, mientras que la concreción de riesgos no consentidos o que supongan un desequilibrio en la distribución del riesgo social (v.gr. enfermedades nosocomiales, reacción a vacunas), así como todos los perjuicios que se puedan vincular causalmente con la prestación deficiente del servicio médico se consideran daños antijurídicos” (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Así también, la misma Corporación ha sostenido que el paciente asume los riesgos inherentes al tratamiento al cual se somete, incluido el fracaso del procedimiento o los efectos secundarios adversos de este:

“(…) Por otra parte, al hacerse usuario de la atención médica, el paciente adquiere el derecho a recibir el mejor tratamiento posible. **Cuando media consentimiento, ello comporta, en principio, la asunción de los riesgos inherentes al tratamiento, dentro de los cuales se encuentran el fracaso terapéutico y ciertos efectos secundarios adversos y a la vez exime de la carga de soportar las consecuencias de la privación del tratamiento**, así como la prestación del mismo por debajo de los estándares de la *lex artis*. Estos efectos, que escapan de la órbita de lo que paciente está llamado a soportar incluyen tanto la progresión de una condición patológica curable, en el caso concreto como la aparición de nuevas patologías o secuelas”¹⁵ (...) (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

¹⁵ Consejo de Estado, Consejera ponente: Stella Conto Díaz del Castillo Radicación número: 25000-23-26-001-1995-00964-01(21774), sentencia del veintinueve (29) de septiembre de 2015.

Ahora bien, descendiendo al caso concreto, cuando el menor Alejandro Hernández Arteaga acude al Hospital Militar Central el 03 de junio de 2014, se le diagnostica VARICOCELE GRADO II, enfermedad que consiste en el agrandamiento de las venas dentro del escroto, que produce en algunas ocasiones un dolor agudo o una molestia leve, aumenta generalmente cuando el afectado se encuentra de pie o haciendo esfuerzo físico y altera la función testicular causando incluso alteración de la fertilidad. En el mismo mes y conforme a los resultados de la Ecografía con Doppler que se le practicó, los galenos del Hospital Militar Central determinaron como procedimiento a seguir una laparoscopia. Que resulta ser el procedimiento más beneficioso y menos invasivo para este tipo de padecimientos.

No obstante, la laparoscopia, como cualquier procedimiento quirúrgico, trae consigo una serie de factores de riesgo que pueden provocar ciertas complicaciones. Así entonces, dentro de las complicaciones más frecuentes de la Laparoscopia se encuentra la lesión vascular, como un riesgo inherente del procedimiento, tal como lo ha indicado la literatura:

“La cirugía laparoscópica constituye hoy en día uno de los procedimientos más usados en todo el mundo por sus múltiples beneficios, no obstante, este procedimiento no se encuentra exento de presentar complicaciones. El objetivo fundamental de este estudio es plasmar las complicaciones más importantes de la cirugía laparoscópica. El diseño de investigación que se llevó a cabo es de tipo documental o bibliográfico. Uno de los sistemas de clasificación de la gravedad de estas complicaciones más usados es el de Clavien y Dindo, el cual permite estandarizar los términos. Las principales complicaciones de la cirugía laparoscópica son las lesiones vasculares e intestinales, pero también suelen presentarse lesiones vesiculares y uretrales, hernias e infecciones, entre otras de menor gravedad y frecuencia...”¹⁶ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Frente a este punto, el Dictamen Pericial aportado por el Hospital Militar Central, es claro en establecer que el abordaje laparoscópico de esta enfermedad es médicamente utilizado por resultar menos invasivo para los tejidos del paciente. Sin que ello quiera decir que no presenta complicaciones propias del procedimiento:

¹⁶ Revista Científica de investigación actualizada. Complicaciones de la cirugía laparoscópica.

“El varicocele es la dilatación de los plexos venosos denominados pampiniformes, que drenan la sangre del testículo. Su etiología no está bien determinada pero se propone la falta de valvas venosas lo que favorece la dilatación de estas estructuras vasculares (1). También se ha propuesto como causa, la característica anatómica del drenaje venoso de la vena espermática izquierdo a la vena renal, lo hace que sea más frecuente en este lado (2). La dilatación venosa hace que el testículo permanezca a una temperatura mayor de la usual, lo que produce a largo plazo una atrofia testicular e infertilidad (1.2). En ocasiones puede producir dolor leve. El diagnóstico es clínico pero la ecografía Doppler puede ayudar a clasificar esta patología (1.2.7). La edad de la corrección de esta patología es en preadolescentes y adolescentes para evitar tempranamente el daño testicular (6.8.10).

La corrección quirúrgica busca disminuir el flujo venoso y así evitar la dilatación venosa que es la responsable de las repercusiones sobre el testículo. El procedimiento estándar es la exploración inguinal abierta, la diferencia es la mínima invasión de tejidos propia de esta técnica (1.7)”

En primer término obsérvese el ejercicio diligente y acertado que hicieron los médicos del Hospital Central Militar, pues determinaron para el menor un procedimiento más apropiado y menos invasivo que el procedimiento estándar. Por supuesto, sin que ello significara certeza de que su padecimiento desaparecería o que no correría ningún riesgo. Por el contrario, el Hospital en una conducta a todas luces diligente, minimizó los riesgos que podría correr el paciente. No obstante, al ser éste un procedimiento quirúrgico, trae consigo una serie de riesgos que resultan inherentes a todos los procedimientos y que no dependen de la voluntad del cirujano. Así lo señaló el perito:

“Es decir que todo paciente a quien se le realiza una laparoscopia tiene inherentes unas complicaciones propias de este abordaje (4.6) Hay publicaciones que estiman las complicaciones consecuencia de la laparoscopia entre 0.39% - 0.43% (6). En general, las complicaciones propias de la laparoscopia podemos clasificarlas en cuatro grupos así: Al momento del acceso, en el intraoperatorio, en el postoperatorio y las no quirúrgico o médicas (6)”

Dicho riesgo, fue aceptado por la madre del paciente en el consentimiento informado que suscribió y que se confirmó antes de la realización del procedimiento quirúrgico del 27 de junio de 2014, fecha en la que previo a la suscripción del documento se le informó de los posibles riesgos que podrían emerger con ocasión a la intervención quirúrgica. Riesgos que fueron aceptados por la madre del paciente, tal como se confirma con el documento obrante en la historia clínica de la paciente aportada tanto por el Demandante como por el Demandado:

CONSENTIMIENTO INFORMATIVO PARA LA PRÁCTICA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESPECIALES
Otorgado en cumplimiento de la ley 23 de 1981

NOMBRE DEL PACIENTE Neganda Hernandez N.
FECHA 27 de junio de 2014

Yo, Neganda Hernandez N., en pleno uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre y voluntaria el consentimiento al Doctor [Nombre] y a los médicos que se encuentren a su cargo en el Hospital Militar Central, libremente aceptado por mí para que en ejercicio de su profesión y con el concurso de otros profesionales de la salud que llegaren a requerirse, así como personal auxiliar de servicios asistenciales que se hagan necesarios se me practique (n) la (s) siguiente (s) intervención (es) o procedimiento (s):

Varicocelectomía izquierda

Los médicos quedan igualmente facultados, para llevar a cabo la práctica de conductas o procedimientos adicionales a los ya autorizados en el punto # 1 si en el curso de la intervención quirúrgica llegare a presentar una situación advertida e imprevista, que a juicio del médico los haga aconsejables.

El consentimiento y autorización que anteceden, ha sido otorgado previo el examen que se me ha practicado por los médicos, con el objeto de identificar mi estado de salud o enfermedad, y previa la advertencia que el médico me ha hecho sobre los riesgos previstos para la intervención o procedimiento que quiero declarar que he recibido amplias explicaciones sobre su alcance por parte de los citados profesionales

Embarazo
Infección
Sepsis
Lesión vascular o de adyacentes
Reintervención

Hospital y los médicos tratantes quedan autorizados para ordenar la disposición final de componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a fines anatómicos cuya Práctica solicito, si ello fuere necesario.

5. Declaro que los médicos autorizados me han explicado la naturaleza de mi padecimiento y el procedimiento que se me propone, así como los riesgos que conlleva la intervención y/o procedimiento que se me propone, entiendo la necesidad que tengo de la intervención y/o procedimiento que se me propone y le solicito voluntariamente que me opere.

6. Declaro igualmente que he sido advertida por los médicos autorizados en el sentido de que la práctica de la intervención y/o procedimiento que requiero compromete una actividad médica de medio y por lo tanto, no me pueden garantizar los resultados.

7. Declaro que he sido informada por los médicos autorizados sobre la posibilidad (si la hay) de tratamientos alternativos para mi padecimiento y/o situación clínica y manifiesto estar de acuerdo con la intervención y/o procedimiento que él me propone.

8. Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad y que he tenido la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte de mi médico con respecto a los riesgos que he sido advertida y el contenido de este consentimiento.

NOTA: Cuando el paciente no tenga la capacidad legal para otorgar el consentimiento, o no sea capaz de escribir, las manifestaciones de éste contenidas en el presente documento se entienden hechas por la persona responsable que lo representa y en relación con el paciente correspondiente, para cuyos efectos la suscripción del presente consentimiento se considera válida.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Firma del paciente [Firma]
CC. [Nombre] de [Dirección]

Firma del responsable del paciente [Firma]
CC. 52096005 de [Dirección]

Documento: Consentimiento Informado Cirugía Varicocelectomía.

Transcripción parte esencial: “Declaro que he sido advertida por los médicos autorizados en el sentido de que la práctica de la intervención y/o procedimiento que requiero compromete una actividad médica de medio y por lo tanto, no me pueden garantizar los resultados.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mi en su integridad y que he tenido la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte de mi médico con respecto a los riesgos por él advertidos y el contenido de este consentimiento.”

(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Es decir, que la señora Martha Yamile Arteaga asumió los riesgos que implicaba practicarle una cirugía de varicocele a su hijo, en la que podía presentarse este tipo de complicación (Lesión vascular). Que no podrá ser entendido como un daño indemnizable por tratarse justamente de un riesgo inherente a la cirugía de corrección de varicocele, sin que ello esté ligado a una mala praxis médica o quirúrgica, sino que por el contrario, puede ocurrir como consecuencia del procedimiento mismo aunque éste se realice a cabalidad. Razón por la cual, desde ya es clara la inexistencia de responsabilidad médica en cabeza de los galenos del Hospital Militar Central, cuando es claro que el riesgo de lesión fue asumido y aceptado por la madre del paciente, y por el cual ahora no procede ningún tipo de reclamación.

Todo lo esgrimido permite concluir que ante la inexistencia de un error médico, puesto que nos encontramos ante la presencia de un riesgo natural e inherente avisado oportunamente a través del consentimiento informado, no es posible reconocer ningún tipo de indemnización de perjuicios a favor de los Demandantes. Dado que se trata precisamente de la materialización de un riesgo avisado en el actuar médico que no genera un daño antijurídico que los Demandantes no deban soportar.

En conclusión, ha sido pacífica la jurisprudencia en determinar que no existe daño antijurídico cuando los hechos son generados por un riesgo inherente a la actividad médica realizada, siempre y cuando, con anterioridad al procedimiento hayan sido puestos en conocimiento de la persona y ésta de forma libre decida continuar con la intervención. Lo anterior, se encuentra debidamente demostrado toda vez que como se probó anteriormente, a la señora Martha Yamile Arteaga se le informaron los riesgos que podía tener el procedimiento de Varicocele que se le practicaría a su hijo y aún así decidió realizar el procedimiento. Por lo anterior, no puede configurarse un daño antijurídico, como quiera que lo que se encuentra totalmente probado es que el fallecimiento del menor no obedece a una conducta del Hospital Militar Central, incluso en el evento en que se acreditara que el procedimiento quirúrgico fue la causa del deceso, pues éste obedecería única y exclusivamente a la materialización de un riesgo inherente al procedimiento,

conocido y aceptado por la paciente y por tal razón, no es factible atribuirle título de imputación al Hospital Militar Central, toda vez que su actuar fue en todo momento ajustado a los lineamientos exigidos por la ley, la jurisprudencia, la lex artis y la ética médica.

Solicito respetuosamente señor Juez, tener como probada esta excepción.

5. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO POR LUCRO CESANTE

Para empezar, debe hacerse remembranza sobre los aspectos fundamentales que configuran el lucro cesante. Éste se ha entendido cómo una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica, de contenido pecuniario, es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir y que no ingresará al patrimonio de la persona. Es decir, se deja de recibir cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

No obstante, para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es decir que si no se hubiese producido el daño el ingreso debía percibirse, es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

“El perjuicio es la consecuencia que se deriva del daño para la víctima del mismo, y la indemnización corresponde al resarcimiento o pago del “(...) perjuicio que el daño ocasionó (...).”

Este último para que sea reparable, debe ser inequívoco, real y no eventual o hipotético. Es decir, “(...) cierto y no puramente conjetural, [por cuanto] (...) no basta afirmarlo, puesto que es absolutamente imperativo que se acredite procesalmente con los medios de convicción regular y oportunamente decretados y arrimados al plenario (...).” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)¹⁷

¹⁷ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 12 de junio de 2018. Expediente SC 2107-2018.

Así mismo, en Sentencia del 24 de junio de 2008, la misma corporación afirmó que:

*“(...) en cuanto perjuicio, el **lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. Ahora, sin ahondar en la materia, porque no es del caso hacerlo, esa certidumbre no se opone a que, en determinados eventos**, v. gr. lucro cesante futuro, el requisito mencionado se concrete en que el perjuicio sea altamente probable, o sea, cuando es posible concluir, válidamente, que verosíblemente acaecerá, hipótesis en la cual cualquier elucubración ha de tener como punto de partida una situación concreta, tangible, que debe estar presente al momento de surgir la lesión del interés jurídicamente tutelado (...)*

*Vale decir **que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinsa en una situación real, existente al momento del evento dañino, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente** (...)*

***Por último están todos aquellos “sueños de ganancia”, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables.**¹⁸ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Esto significa que el lucro cesante no puede construirse sobre conceptos hipotéticos, pretensiones fantasiosas o especulativas que se fundan en posibilidades inciertas de ganancias ficticias. Por el contrario, debe existir una cierta probabilidad objetiva que resulte del decurso normal de las cosas y de las circunstancias especiales del caso. De manera que el mecanismo para cuantificar el lucro cesante consiste en un cálculo sobre lo que hubiera ocurrido de no existir el evento dañoso, siempre que logre acreditarse que en efecto

¹⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 24 de junio de 2008. Radicado 2000-01121-01.

la víctima, al momento de la ocurrencia del daño, ejerciera alguna actividad productiva que le generara los ingresos dejados de percibir.

Ahora bien, se debe mencionar que todas las posibles discusiones que pueden emerger frente al particular fueron zanjadas mediante el más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano. Providencia en la que se elimina la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza. De manera que el lucro cesante solo reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

“La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto. (...)

En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.

Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados para la indemnización del lucro cesante y, en su lugar, unificarla en orden a establecer los criterios necesarios para: i) acceder al reconocimiento de este tipo de perjuicio y ii) proceder a su liquidación.

La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante.” (subrayado y negrilla fuera del texto original)

Este pronunciamiento entonces excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva, no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio, siendo entonces una utilidad meramente hipotética o eventual. Por lo anterior, no es jurídicamente viable presumir los ingresos de una persona puesto que ello vulnera significativamente el carácter cierto del perjuicio. Por cuanto, los perjuicios materiales solicitados al Despacho deben estar debidamente soportados y no puede partirse de una presunción, sino que debe mediar la acreditación de la certeza. Adicionalmente, en el presente proceso además de no estar probados los ingresos percibidos por el fallecido para el momento de los hechos, tampoco se encuentra dentro del plenario prueba o elemento de juicio suficiente que acredite actividad económica alguna desarrollada por el señor Alejandro Hernández para la fecha del fallecimiento.

Adicionalmente, es completamente improcedente conceder algún tipo de condena por lucro cesante, en la medida que el menor Alejandro Hernández Arteaga claramente no percibía para el momento de la atención médica, ningún tipo de ingreso mensual del cual se pueda desprender la generación de un lucro cesante, así como tampoco existe ninguna prueba que indique una actividad económica desarrollada por el menor. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, magistrado ponente: Ávaro Fernando García Restrepo mediante sentencia del 10 de mayo de 2016 dispuso:

*“De manera más próxima, esta Sala de la Corte, siguiendo esa misma línea de pensamiento, **en el caso del fallecimiento de un menor de 9 años de edad, coligió la improcedencia del lucro cesante pedido por sus progenitores, sobre la base de que “la víctima no estaba recibiendo ningún ingreso económico al momento de su muerte”** y*

que “su corta o exigua edad impedía (...), como lo entendió sin duda el Tribunal, abrigar la posibilidad de dar cabida siquiera, como tema a considerar, al fenómeno de la ‘pérdida de oportunidad’, pues en verdad, ante tal circunstancia, el perjuicio sería meramente hipotético o eventual, es decir ubicado en el campo de lo incierto”¹⁹ (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Así las cosas y dejando claro que en el presente asunto es improcedente el reconocimiento del lucro cesante solicitado por la parte Demandante, puesto que es claro que el menor fallecido no recibía ningún ingreso para la fecha de su deceso y mucho menos trasladaba suma alguna a los miembros de su familia para su sostenimiento. En consecuencia, se evidencia como la jurisprudencia ha sido enfática en determinar la improcedencia del reconocimiento de lucro cesante cuando la víctima es menor de edad. Por cuanto no ostentan ningún ingreso económico en favor de su sostenimiento o de sus padres. En tal sentido, si se llegare a reconocer emolumento alguno por concepto de Lucro cesante, claramente se transgrediría el carácter cierto del perjuicio.

Por último, el precepto 16 de la Ley 446 de 1998 define que con base al Principio de Equidad aplicable en este tipo de asuntos, se exige que se tengan en cuenta cada situación en concreto al momento de valorar los daños solicitados, los cuales se deben fundamentar en aspectos ciertos y de realidad incuestionable. Situación que no ocurre acá en el caso que nos compete, por cuanto la suma solicitada simplemente se basa en meras especulaciones, al no ser procedente que un menor de edad ejerza actividad económica productiva.

En conclusión, en este proceso no procederá el reconocimiento indemnizatorio por concepto de lucro cesante, toda vez que está más que demostrado que no es procedente el reconocimiento de tal perjuicio patrimonial para menores de edad puesto que no ostentan ningún ingreso económico en favor propio o de la familia. En tal sentido, si se llegare al reconocimiento del perjuicio material denominado lucro cesante, claramente se transgrediría el carácter cierto del perjuicio. Máxime cuando en este proceso no existe ninguna prueba que permita si quiera inferir que el menor Alejandro Hernández Arteaga percibía ingresos y/o colaboraba con el sostenimiento económico de algún miembro de su familia, por lo cual claramente la estimación realizada por los Demandantes respecto del lucro cesante, resulta a todas luces improcedente. Por lo anterior, ruego señor juez declarar probada esta excepción

¹⁹ Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, magistrado ponente: Ávaro Fernando García Restrepo Sentencia del 10 de mayo de 2016

6. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO EMERGENTE

El daño emergente ha sido desarrollado jurisprudencialmente como la tipología de perjuicios que comprende la pérdida de elementos patrimoniales como consecuencia de los hechos dañosos. Sin embargo, ha establecido ampliamente que para la procedencia del reconocimiento de los mismos resulta totalmente necesario acreditarlos dentro del proceso, carga que le asiste al reclamante de los perjuicios. Bajo estos derroteros, en el caso particular es completamente improcedente reconocimiento alguno a título de daño emergente, por cuanto no existe prueba cierta, clara y suficiente que acredite las sumas solicitadas por el extremo actor.

Es claro que la parte Demandante tenía entre sus mandatos como parte actora, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, la cuantía de los daños por los cuales se está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. A efectos de entender la tipología de dichos perjuicios, vale la pena recordar lo indicado por la honorable Corte Suprema de Justicia con respecto a la definición del daño emergente en los siguientes términos:

“De manera, que el daño emergente comprende la pérdida misma de elementos patrimoniales, las erogaciones que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad.

Dicho en forma breve y precisa, el daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de un valor que ya existía en el patrimonio del damnificado; en cambio, el lucro cesante tiende a aumentarlo, corresponde a nuevas utilidades que la víctima presumiblemente hubiera conseguido de no haber sucedido el hecho ilícito o el incumplimiento.”²⁰

Con fundamento de lo anterior, podemos concluir que el daño emergente comprende la pérdida de elementos patrimoniales, causada por los hechos de los cuales se trata de

²⁰ Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 07 de diciembre de 2017. M.P. Margarita Cabello Blanco. SC20448-2017

deducirse la responsabilidad. Ahora bien, la parte Demandante manifiesta que con ocasión al fallecimiento del menor Alejandro Hernández Arteaga se causaron gastos cuyo valor ni siquiera estima. Sin embargo, no obra en el expediente ni una sola prueba que permita determinar efectivamente la causación de algún perjuicio por concepto de daño emergente o que pruebe si quiera sumariamente la existencia del daño emergente en alguna suma. Por el contrario, lo que se evidencia es que el extremo actor fundamenta su petición en una mera aseveración sin fundamento probatorio alguno.

En este orden de ideas, es fundamental que el Despacho tome en consideración que en el plenario no obra ninguna prueba que permita acreditar un daño emergente como consecuencia de las atenciones recibidas por el menor Hernández Arteaga. De manera que no se debe perder de vista que la carga de la prueba de acreditar los supuestos perjuicios reside única y exclusivamente en cabeza de la parte Demandante. En este sentido, si dicha parte no cumple con su carga, y en tal virtud, no acredita debida y suficientemente sus aparentes daños, es jurídicamente improcedente reconocer cualquier suma por dicho concepto. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, debido a que sobre este particular, ha establecido lo siguiente:

*“(...) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración,** como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.”²¹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Es claro que la Corte Suprema de Justicia ha establecido que para la procedencia de reconocimiento de perjuicios a título de daño emergente, es necesario que el reclamante demuestre mediante prueba suficiente que se trata de perjuicios ciertos y no hipotéticos. Lo que no sucede en el caso de marras, en tanto que la parte Demandante solicita reconocimiento de perjuicios a título de daño emergente, sin que prueben si quiera sumariamente la causación de dichos perjuicios. Carga que les asiste por ser los reclamantes del daño, según los términos jurisprudenciales de la Corte. Bajo esta misma

²¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. MP. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299

línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

*“Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(...) **la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso;** [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”²² (Subrayado fuera del texto original)*

Así las cosas, en relación a la carga probatoria que recae en este caso en la parte Demandante, se puede observar que en el expediente no obra prueba alguna que acredite alguna suma causada con ocasión al fallecimiento del menor Alejandro Hernández. Por el contrario, lo que se encuentra probado es que la parte Demandante realiza una petición sin ningún tipo de sustento y sin siquiera calcular una suma por concepto de daño emergente. De manera que no existe fundamento para solicitar este perjuicio en tanto claramente no está demostrado. En efecto, la consecuencia jurídica a la falta al deber probatorio en cabeza del Demandante es sin lugar a dudas la negación de la pretensión.

En otras palabras, no puede presumirse el daño emergente alegado por la parte actora sin que su dicho sea sustentado mediante prueba o elemento de juicio suficiente para acreditar alguna pérdida o erogación causada como consecuencia del fallecimiento. Es claro que jurisprudencialmente se ha establecido que en tanto no se demuestre mediante prueba la causación del daño emergente, es jurídicamente improcedente considerar reconocer algún emolumento por este concepto. De modo que no le queda otro camino al Despacho sino desestimar las pretensiones de los Demandantes en lo relacionado con el Daño emergente, puesto que no cumplió con la carga de probarla.

En conclusión, una vez revisadas las pruebas obrantes en el plenario del proceso, no cabe duda que no existe ninguna prueba que acredite la causación de daño emergente. Razón suficiente para que no se le reconozca ninguna suma indemnizatoria por esta tipología de perjuicios, en tanto que no se encuentra probado. Máxime, cuando el Consejo de Estado fue totalmente claro en indicar que éstos no se presumen, sino que se deben probar. Razón suficiente para solicitar al Despacho que desestime la pretensión invocada por las Demandantes en lo relacionado con el daño emergente.

²² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. MP Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

7. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN

Al respecto debe partirse por señalar que la tipología de daño que deprecia el extremo actor en la demanda como “daño a la vida de relación”, es una categoría superada y desechada por la jurisprudencia del Consejo de Estado. Razón por la cual, es improcedente reconocer concepto alguno en virtud de esta. A la fecha, las únicas tipologías de daño extrapatrimonial o inmaterial reconocidos en la jurisprudencia unificada del Consejo de Estado son únicamente tres i) perjuicio moral; ii) daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico); iii) perjuicios por vulneraciones o afectaciones relevantes a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados.

Lo anterior, ya resulta suficiente para dejar sin asidero jurídico la pretensión indemnizatoria de “daño a la vida de relación” cuya reparación se demanda, en tanto que no se trata de una tipología aceptada a la fecha por la jurisprudencia del órgano de cierre de la Jurisdicción Contencioso Administrativa. No obstante, para mayor claridad de cara a tal categoría, el Honorable Consejo de Estado en sentencia del 14 de septiembre de 2011 afirmó lo siguiente:

*“En relación con el perjuicio inmaterial derivado de una lesión a la integridad psicofísica de la persona, **la Sala considera necesario recoger la denominación “alteración a las condiciones de existencia”, para avanzar en el estudio de esta clase de daños.***

En efecto, el daño a la vida de relación o la alteración a las condiciones de existencia no pueden comprender, de ninguna forma, el daño a la salud — comúnmente conocido como perjuicio fisiológico o biológico — comoquiera que este último está encaminado a la reparación de cualquier lesión o afectación a la integridad psicofísica.

(...)

El problema de asimilar la tipología del daño a compartimentos abiertos en los que se pueden llenar o volcar una serie de bienes o intereses legítimos genera problemas en sede de la reparación integral del daño y los principios de igualdad y dignidad humana que deben orientar el

resarcimiento de aquel. En efecto, con la implementación en Colombia de los conceptos de “daño a la vida de relación” de raigambre italiano y la “alteración a las condiciones de existencia” de estirpe francés, se permitió que se implementaran en nuestro ordenamiento jurídico unos tipos de daños abiertos que en su aplicación pueden desencadenar vulneraciones al principio de igualdad material.”²³ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De lo anterior, se concluye claramente que la tipología de daño “por alteración a las condiciones de existencia o daño a la vida de relación” fue superada y desechada expresamente por el Consejo de Estado en el 2011. Pues se trataba de un tipo de daño abierto que en su aplicación podía desencadenar vulneraciones al principio de igualdad material. En idéntico sentido se pronunció la misma Corporación en la sentencia del 20 de octubre de 2014 en la que afirmó:

*“(…) Por consiguiente, **se denegará la solicitud en relación con el reconocimiento del perjuicio denominado “daño a la vida en relación”, por ser una categoría desechada en la jurisprudencia unificada de esta Sección.** De otra parte, se negará la indemnización a “bienes constitucionales autónomos”, ya que de los medios de convicción que fueron arrimados al proceso no se desprende la configuración de esas categorías de perjuicios (…)*

*En sus planteamientos, la Corte distingue tres clases de daños extra patrimoniales: i) el daño moral; ii) el daño a la vida de relación y iii) el daño a derechos fundamentales o constitucionales. **Sin embargo, deja de lado que la noción de daño a la vida de relación ya ha sido ampliamente superada, como se explicó en párrafos precedentes de este proveído, por tratarse de una categoría abierta y que le abría paso a la indemnización indiscriminada de toda clase de perjuicios.** (…)²⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

²³ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de Unificación del 14 de septiembre de 2011. Radicado No. 1991-00020 Exp- 19031. M.P. Enrique Gil Botero.

²⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección C Consejero ponente: Enrique Gil Botero, Bogotá D.C., 20 de octubre de 2014.

Así las cosas, tenemos que el perjuicio solicitado ya no tiene cabida en nuestro ordenamiento jurídico, como una categoría independiente de daño. Por el contrario, se encuentra subsumido en el concepto de daño a la salud. Por tanto, ningún juez administrativo en virtud de la unificación jurisprudencial podrá reconocer la categoría de daño a la vida de relación. Específicamente en la Sentencia de Unificación el Consejo de Estado se indicó lo siguiente:

*“En ese orden de ideas, el concepto de salud comprende diversas esferas de la persona, razón por la que no sólo está circunscrito a la interna, sino que comprende aspectos físicos y psíquicos, por lo que su evaluación será mucho más sencilla puesto que ante lesiones iguales corresponderá una indemnización idéntica. **Por lo tanto, no es posible desagregar o subdividir el daño a la salud o perjuicio fisiológico en diversas expresiones corporales o relacionales** (v.gr. daño estético, daño sexual, daño relacional familiar, daño relacional social), **pues este tipo o clase de perjuicio es posible tasarlo o evaluarlo, de forma más o menos objetiva, con base en el porcentaje de invalidez decretado por el médico legista.**”*

(...)

“Por lo tanto, cuando el daño tenga origen en una lesión corporal (daño corporal), sólo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los siguientes tipos de perjuicios – siempre que estén acreditados en el proceso:

- i) *los materiales de daño emergente y lucro cesante;*
- ii) ***y los inmateriales, correspondientes al moral y a la salud o fisiológico**, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, **mientras que el último encaminado a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal**” (subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En consecuencia, no hay lugar a que su Despacho acceda a las pretensiones de la demanda relacionadas con el daño a la vida de relación, como quiera que esta es una tipología de perjuicio inexistente en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa. Puesto que el daño a la vida en relación se subsume en el daño a la salud. De cualquier manera, en el

eventual caso en que se llegare a hacer una evaluación de los perjuicios de vida de relación como afectaciones dentro de lo reclamado como daño a la salud, deberá tenerse en cuenta que la jurisprudencia ha sido enfática en establecer que la indemnización del daño a la salud está sujeta a lo probado en el proceso, **única y exclusivamente para víctima directa**. Así lo manifestó el Consejo de Estado en sentencia del 28 de agosto de 2014, expediente 28804:

*“En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera. La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, **única y exclusivamente para la víctima directa**, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada. (...)”²⁵ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

De lo anterior, se evidencia sin mayores dificultades que en el caso que nos ocupa no hay lugar a reconocimiento por esta tipología de perjuicios, habida cuenta de que este tipo de daño únicamente se reconoce para la víctima directa. De esa forma, como quiera que en el caso que nos ocupa la víctima directa, es decir, el menor Alejandro Hernández Arteaga, falleció, no hay lugar a ningún tipo de indemnización por este concepto. Por tanto, una vez más le solicito al Despacho que no reconozca indemnización alguna por estos conceptos.

En consecuencia, el honorable juez no deberá acceder a las pretensiones por concepto de daño a la vida de relación, como quiera que es una tipología de perjuicio inexistente en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, que se encuentra subsumida dentro del daño a la salud. En otras palabras, solicito que no se reconozca indemnización alguna por concepto de daño a la vida de relación, ya que esta categoría no se reconoce en la jurisdicción contencioso administrativa desde el año 2014. Adicionalmente y en el hipotético caso de que el Juez considere que se está solicitando es el daño a la salud, de todas maneras, solicito se deniegue dicho reconocimiento. Lo anterior, toda vez que en este caso resulta ser totalmente improcedente, pues el mismo solo se predica respecto de la víctima directa,

²⁵ Consejo de Estado. Sección Tercera. Radicación No. 23001-23-31-000-2001-00278-01(28804). CP Stella Conto Díaz del Castillo.

quien en este caso lamentablemente falleció, no siendo plausible entonces reconocer y pagar suma alguna por esta tipología de perjuicio en favor de los Demandantes.

Por lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

8. IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS PARA LOS SEÑORES ANA JUDITH ARTEAA, JAIME ARTEAGA, LUZ ARTEAGA, OMARIA ARTEAGA, YOLANDA ARTEAGA, CARLOS ARTEAGA, CARMENZA CORREA DE ARTEAGA Y ELIECER ARTEAGA.

La presente excepción se formula teniendo en cuenta que en ningún caso podrán reconocerse perjuicios a los señores Ana Judith Arteaga Correa, Jaime Antonio Arteaga Correa, Luz Stella Arteaga Correa, Yolanda Arteaga Correa, Carlos Iván Arteaga Correa, Carmenza Correa de Arteaga y Jorge Eliecer Arteaga Reyes. Ello por cuanto el Juzgado 35 Administrativo de Bogotá fue claro en establecer en el auto admisorio de la Demanda, que se admitió el medio de control presentado por Martha Yamile Arteaga, María Paula Hernández y Margarita Arteaga Correa. Es decir, que el litigio versará única y exclusivamente sobre los eventuales perjuicios ocasionados a las tres personas antes mencionadas y no sobre los perjuicios sufridos por los demás Demandantes. Pues el medio de control no fue admitido respecto de éstos.

En ese sentido, deberá establecerse desde este momento que los señores Ana Judith Arteaga Correa, Jaime Antonio Arteaga Correa, Luz Stella Arteaga Correa, Yolanda Arteaga Correa, Carlos Iván Arteaga Correa, Carmenza Correa de Arteaga y Jorge Eliecer Arteaga Reyes no podrán ser beneficiarios de ninguna indemnización, en tanto no se encuentran legitimados en causa para ello. Por lo anterior, solicito al honorable Despacho se sirva indicar lo mencionado en el momento de resolver el presente medio de control, y en ese sentido, quede claro que las personas previamente citadas no tendrán bajo ninguna circunstancia derecho a indemnización en este caso.

Por otro lado, deberá establecerse que aún cuando la Demanda fue admitida respecto de María Paula Hernández Arteaga, lo cierto es que la misma no podrá recibir ningún emolumento indemnizatorio en este proceso, por cuanto funge como Demandante en el proceso que se adelanta en el Juzgado 63 Administrativo de Bogotá por los mismos hechos que se debaten en este litigio. Ello quiere decir, que respecto de la joven María Paula

Hernández Arteaga existe en la actualidad un pleito pendiente. Figura que ha sido desarrollada por la doctrina de la siguiente forma:

“Para que el pleito pendiente pueda existir se requiere que exista otro proceso en curso, que las partes sean unas mismas, que las pretensiones sean idénticas y que por ser la misma causa estén soportadas en iguales hechos. (...) Las partes deben ser unas mismas, porque si hay variación de alguna de ellas, ya no existirá pleito pendiente; las pretensiones del actor deben ser idénticas a las presentadas en el otro proceso, porque si son diferentes, así las partes fueren unas mismas, tampoco estaríamos ante pleito pendiente, como igualmente no lo habría si los hechos son diversos por cuanto significaría lo anterior que varío la causa que determinó el segundo proceso.”²⁶ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De acuerdo con lo anterior y descendiendo al caso concreto, encontramos que la joven María Paula Hernández Arteaga actúa como Demandante dentro del proceso identificado con el radicado 11001334306320160046100 que en la actualidad se encuentra cursando en el Juzgado 63 Administrativo de Bogotá, contra los mismos demandados que integran este trámite, así mismo encontramos que los hechos y pretensiones que motivan su inicio son los mismos que nos ocupan en este caso. Así las cosas, al encontrarse que la joven María Paula Hernández se encuentra como parte Actora en el proceso que ya se identificó, solicito respetuosamente que no se le reconozca ningún emolumento indemnizatorio en este proceso.

9. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo del Hospital Central Militar, y por deducción jurídica de mí prohijada, y que pueda configurar otra causal que las exima de toda obligación indemnizatoria.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

²⁶ López Blanco, Hernán Fabio. (2016) Código General del Proceso. Parte General. Bogotá D.C., Colombia., Dupre Editores.

CAPÍTULO II
CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

FRENTE AL HECHO 1: Es cierto parcialmente, toda vez que como se observa de las documentales aportadas con el llamamiento en garantía formulado a mi procurada, especialmente los nombrados en este hecho. Mi representada celebró con el Hospital Militar Central el contrato de seguro documentado en la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 930 88 994000000002 de fecha 28 de abril de 2014

Sin embargo, es necesario precisar que en el presente caso es evidente la falta de cobertura temporal de la Póliza de seguro No. 930 88 994000000002. Teniendo en cuenta que la póliza fue contratada bajo la modalidad CLAIMS MADE que opera bajo el cumplimiento de dos presupuestos: (i) Que la reclamación escrita de los terceros afectados se presente por primera vez al asegurado dentro de la vigencia de la póliza comprendida entre el 09 de abril de 2014 y el 29 de diciembre de 2014 y (ii) Que los hechos por los que se reclama hayan ocurrido durante la vigencia de la póliza o dentro del período de retroactividad pactado en la póliza. En el presente caso, no se cumplió con el primer presupuesto, en tanto que la primera reclamación de la víctima al asegurado Hospital Militar Central se presentó el 29 de junio de 2016, cuando la cobertura de la póliza No. 930 88 994000000002 ya había fenecido. Razón suficiente para que sea improcedente afectar la póliza de seguro.

FRENTE AL HECHO 2: No es cierto. Si bien es cierto que la póliza No. 930-88-994000000002 se encontraba vigente para la fecha de los hechos. Lo cierto es que dicha póliza fue contratada bajo la modalidad CLAIMS MADE, lo que implica que para su afectación requiere que se cumplan dos presupuestos : (i) Que la reclamación escrita de los terceros afectados se presente por primera vez al asegurado dentro de la vigencia de la póliza comprendida entre el 09 de abril de 2014 y el 29 de diciembre de 2014 y (ii) Que los hechos por los que se reclama hayan ocurrido durante la vigencia de la póliza o dentro del período de retroactividad pactado en ella. De manera que si bien los hechos base del litigio ocurrieron en vigencia de la póliza No. 930-88-994000000002, lo cierto es que la misma no podrá ser afectada en este proceso como quiera que la reclamación al asegurado no se realizó dentro del mismo término. En tanto que la primera reclamación de la víctima al asegurado Hospital Militar Central se presentó el 29 de junio de 2016, fecha en la que se realizó la solicitud de audiencia de conciliación extrajudicial. Es decir, que se presentó

reclamación cuando la cobertura temporal de la póliza No. 930 88 994000000002 ya había fenecido. Por lo cual, no podrá afectarse la póliza en mención al encontrarse patente la falta de cobertura temporal.

FRENTE AL HECHO 3: Es cierto. Si bien es cierto que el fallecimiento del paciente ocurre en vigencia de la póliza No. 930-88-994000000002. Lo cierto es que dicha póliza fue contratada bajo la modalidad CLAIMS MADE, lo que implica que para su afectación requiere que se cumplan dos presupuestos : (i) Que la reclamación escrita de los terceros afectados se presente por primera vez al asegurado dentro de la vigencia de la póliza comprendida entre el 09 de abril de 2014 y el 29 de diciembre de 2014 y (ii) Que los hechos por los que se reclama hayan ocurrido durante la vigencia de la póliza o dentro del período de retroactividad pactado en la póliza. De manera que si bien los hechos base del litigio ocurrieron en vigencia de la póliza No. 930-88-994000000002, lo cierto es que la misma no podrá ser afectada en este proceso como quiera que la reclamación al asegurado no se realizó dentro del mismo término. En tanto que la primera reclamación de la víctima al asegurado Hospital Militar Central se presentó el 29 de junio de 2016, fecha en la que se realizó la solicitud de audiencia de conciliación extrajudicial. Es decir, que se presentó reclamación cuando la cobertura temporal de la póliza No. 930 88 994000000002 ya había fenecido. Por lo cual, no podrá afectarse la póliza en mención al encontrarse patente la falta de cobertura temporal.

Por otro lado, no puede perderse de vista que el riesgo asegurado en la póliza mencionada no se ha realizado, esto es, no existe prueba que indique que el fallecimiento del menor Alejandro Hernández ocurrió como consecuencia de un error quirúrgico u omisión médica del Hospital Militar Central. Por el contrario, se encuentra probado que el procedimiento de varicocelelectomía se realizó conforme lo indica la literatura médica. De modo que el centro médico se adaptó a la lex artis y a la literatura médica a fin de brindar los servicios y tratamientos necesarios para buscar el bienestar de la paciente, tal como se expuso en la excepción de mérito propuesta en la contestación de la demanda. Así las cosas, y debido a que no existe responsabilidad en cabeza del Hospital Militar Central, no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado

FRENTE AL HECHO 4: No es cierto. Aseguradora Solidaria no podrá responder en este proceso por eventuales condenas que pudieren presentarse, por cuanto la Póliza No. 930-88-994000000002 NO presta cobertura temporal para este caso por la modalidad en la cual fue contratada. Al respecto debe recordarse que la modalidad contratada de la Póliza es

CLAIMS MADE, lo que implica que para su afectación requiere que se cumplan dos presupuestos : (i) Que la reclamación escrita de los terceros afectados se presente por primera vez al asegurado dentro de la vigencia de la póliza comprendida entre el 09 de abril de 2014 y el 29 de diciembre de 2014 y (ii) Que los hechos por los que se reclama hayan ocurrido durante la vigencia de la póliza o dentro del período de retroactividad pactado en la póliza. De manera que si bien los hechos base del litigio ocurrieron en vigencia de la póliza No. 930-88-994000000002, lo cierto es que la misma no podrá ser afectada en este proceso como quiera que la reclamación al asegurado no se realizó dentro del mismo término. En tanto que la primera reclamación de la víctima al asegurado Hospital Militar Central se presentó el 29 de junio de 2016, fecha en la que se realizó la solicitud de audiencia de conciliación extrajudicial. Es decir, que se presentó reclamación cuando la cobertura de la póliza No. 930 88 994000000002 ya había fenecido. Por lo cual, no podrá afectarse la póliza en mención al encontrarse patente la falta de cobertura temporal.

En segundo lugar, Aseguradora Solidaria de Colombia no será responsable de respaldar las condenas que resulten en este proceso, puesto que el riesgo asegurado en la póliza mencionada no se ha realizado, esto es, no existe prueba que indique que el fallecimiento del menor Alejandro Hernández ocurrió como consecuencia de un error quirúrgico u omisión médica del Hospital Militar Central. Por el contrario, se encuentra probado que el procedimiento de varicocelelectomía se realizó conforme lo indica la literatura médica. De modo que el centro médico se adaptó a la *lex artis* y a la literatura médica a fin de brindar los servicios y tratamientos necesarios para buscar el bienestar de la paciente, tal como se expuso en la excepción de mérito propuesta en la contestación de la demanda. Así las cosas, y debido a que no existe responsabilidad en cabeza del Hospital Militar Central, no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado

FRENTE AL HECHO 5. No es un hecho, es un fundamento normativo.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

ME OPONGO a la integralidad del llamamiento en garantía por los siguientes fundamentos fácticos y jurídicos:

En primer lugar, por cuanto la Póliza No. 930-88-994000000002 no puede afectarse en el presente proceso, puesto que si bien ésta póliza se encontraba vigente para la fecha de los hechos. Lo cierto es que dicha póliza fue contratada bajo la modalidad CLAIMS MADE, lo que implica que para su afectación requiere que se cumplan dos presupuestos : (i) Que la reclamación escrita de los terceros afectados se presente por primera vez al asegurado dentro de la vigencia de la póliza comprendida entre el 09 de abril de 2014 y 29 de diciembre de 2014 y (ii) Que los hechos por los que se reclama hayan ocurrido durante la vigencia de la póliza o dentro del período de retroactividad pactado en la póliza. De manera que si bien, los hechos base del litigio ocurrieron en vigencia de la póliza No. 930-88-994000000002, lo cierto es que la misma no podrá ser afectada en este proceso como quiera que la reclamación al asegurado no se realizó dentro del mismo término, en tanto que la primera reclamación de la víctima al asegurado Hospital Militar Central se presentó el 29 de junio de 2016, fecha en la que la cobertura de la póliza No. 930 88 994000000002 ya había fenecido. Por lo cual, no podrá afectarse la póliza en mención al encontrarse patente la falta de cobertura temporal.

En segundo lugar, puesto que resulta evidente que el riesgo asegurado en la póliza no se ha realizado, esto es, no existe prueba que indique que el fallecimiento del menor Alejandro Hernández Arteaga ocurrió como consecuencia de un error quirúrgico u omisión médica del Hospital Militar Central. Por el contrario, se encuentra probado que el procedimiento de varicocelectomía se realizó conforme lo indica la literatura médica, sin que se presentara ningún tipo de error durante la intervención quirúrgica. De modo que el centro médico se adaptó a la *lex artis* y a la literatura médica a fin de brindar los servicios y tratamientos necesarios para buscar el bienestar del paciente, tal como se expuso en la excepción de mérito propuesta en la contestación de la demanda. Así las cosas, y debido a que no existe responsabilidad en cabeza del Hospital Militar Central, no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO:

1. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA No. 930-88-994000000002 POR NO CUMPLIR LOS PRESUPUESTOS DE LA MODALIDAD CLAIMS MADE

Es imperativo recordar que existen diferentes modalidades de cobertura en los contratos de seguro. Las más comunes en la actividad aseguradora son las siguientes: ocurrencia,

descubrimiento y reclamación o *claims made*. La primera hace referencia a la cobertura que se brinda cuando el hecho que da lugar al amparo ocurre mientras la póliza está vigente. Bajo la modalidad de descubrimiento se ofrece cobertura cuando el tomador, asegurado o beneficiario conoce el hecho dañoso dentro de la vigencia de la póliza. Por último, se tiene que el seguro pactado bajo la modalidad de reclamación o *claims made* opera, de un lado, si el interesado presentó su reclamación dentro de la vigencia de la póliza y de otro, si los hechos por los que se reclama ocurrieron dentro del período de retroactividad pactado.

Específicamente la modalidad de cobertura por reclamación o *claims made* tiene su fundamento en el artículo 4 de la Ley 389 de 1997. Con la nombrada norma se introdujo esta nueva figura, cuya finalidad es que la aseguradora indemnice los perjuicios causados a terceros por hechos pretéritos a la vigencia del contrato de seguro, siempre y cuando, la reclamación, al asegurado o a la aseguradora, se realice dentro de dicha vigencia. La respectiva norma establece lo siguiente:

*“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”. (subrayado y negrilla fuera del texto original)

Si bien el artículo 1131 del Código de Comercio estipula que el siniestro se entiende ocurrido “*en el momento de acaecimiento del hecho externo imputable al asegurado*”. Con la precitada norma se permitió, a través del pacto expreso entre contratantes, que se amparen hechos anteriores a la vigencia del seguro (retroactividad), bajo la condición de que la reclamación se realice dentro de la referida vigencia. Esto no quiere decir que el requerimiento sea requisito para que se configure la responsabilidad, sino que la obligación de pago de la aseguradora se sujeta al reclamo en el curso de la póliza.

La Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ha reconocido la modalidad *claims made* y su posibilidad de coexistir con las demás disposiciones que se encuentran en el Código de Comercio:

*“Entonces, la ocurrencia del suceso perjudicial que consagra el artículo 1131 ejusdem es suficiente para la configuración del siniestro, empero, **si se ha pactado la modalidad de reclamación hecha (claims made), también se exige el reclamo judicial o extrajudicial en el término de vigencia pactado o en el plazo ulterior convenido**, hecho por la víctima al asegurado, o al asegurador en ejercicio de la acción directa, el que demarca la obligación indemnizatoria a cargo de éste, pudiendo involucrar, incluso sucesos pretéritos e ignorados por el asegurado, es decir, ocurridos con anterioridad a la iniciación de la vigencia de la póliza -de existir acuerdo contractual”²⁷. (subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Con la Ley 389 de 1997 y lo estipulado en materia del contrato de seguros por el Código de Comercio, se configura una doble exigencia a la hora de reclamar por el acaecimiento de un siniestro cuando se ha pactado esta modalidad. La dualidad consiste en la materialización del siniestro y la reclamación dentro del término específico. Esta característica diverge del sistema tradicional de ocurrencia, en el cual importa que el hecho dañoso se produzca en la vigencia del contrato de seguro mas no si el requerimiento por el interesado se realiza cuando la póliza haya expirado. Así las cosas, sobre la modalidad descrita la corte recientemente concluyó lo siguiente:

*“Por su parte, las cláusulas «claims made» o «reclamo hecho» constituyen una limitación temporal al cubrimiento, **porque no basta que los sucesos generadores de responsabilidad civil ocurran, sino que también es menester que la reclamación por parte del damnificado se materialice durante la vigencia de la póliza o en el periodo adicional y específico estipulado**, de tal suerte que si esta no se presenta oportunamente, se excluye el referido débito a cargo del asegurador, a pesar de presentarse el hecho dañoso”²⁸. (subrayado y negrilla fuera del texto original)*

²⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 18 de julio de 2017, MP. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, radicado 76001-31-03-001-2001-00192-01.

²⁸ *Ibíd.*

Para este caso, el Hospital Militar Central y la Aseguradora Solidaria de Colombia concertaron que la modalidad de la póliza sería CLAIMS MADE y así quedó plasmado en la misma:

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE CLINICAS Y CENTROS MEDICOS COBERTURA
BASE CLAIMS MADE
CONDICIONES GENERALES**

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA ASEGURADORA", INDEMNIZARÁ CON SUJECCIÓN A LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITES DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, EL DAÑO EMERGENTE DERIVADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA IMPUTABLE A LOS MEDICOS, ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL PARAMEDICO, VINCULADOS A LAS CLINICAS Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL ASEGURADO QUE DEBE CONSTAR POR ESCRITO, DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES AMPAROS CONSIGNADOS EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, SALVO LO DISPUESTO EN LA CONDICION 2 "EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODO EL CONTRATO".

DE CONFORMIDAD CON EL ART. 4º. DE LA LEY 389 DE 1997, LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA AMPARADA EN ESTA PÓLIZA, SOLO SE APLICARÁ CON RESPECTO A RECLAMOS EFECTUADOS POR PRIMERA VEZ POR ESCRITO, POR O CONTRA EL ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, POR ACTOS, HECHOS U OMISIONES OCURRIDOS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y LA FECHA DE TERMINACIÓN DEL SEGURO, SIEMPRE QUE NO HAYAN SIDO PRESENTADAS LAS RECLAMACIONES O HAYAN TENIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DEL EFECTO PRODUCIDO POR LOS ACTOS, HECHOS U OMISIONES DEL ASEGURADO ANTES DE LA ENTRADA EN VIGENCIA DE LA POLIZA.

Documento: Póliza No. 930 88 994000000002 Clausulado

*Transcripción parte esencial: "**Cobertura Base Claims Made.** (...)*

*La responsabilidad Civil Profesional Médica Amparada en esta póliza solo se aplicará con respecto a **reclamos efectuados por primera vez por escrito, por o contra el asegurado, durante la vigencia de la póliza, por actos hechos u omisiones ocurridos durante el periodo comprendido entre la fecha de retroactividad y la fecha de terminación del seguro, siempre que no hayan sido presentadas las reclamaciones o hayan tenido o debido tener conocimiento del efecto producido por los actos, hechos u omisiones del asegurado antes de la entrada en vigencia de la póliza.**" (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Así las cosas, se tiene que la póliza ampara las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos en vigencia del seguro o dentro de las vigencias anteriores pactadas en la póliza. En tal virtud, no puede perderse de vista que la vigencia de la póliza es la comprendida entre el 09 de abril de 2014 y el 29 de diciembre de 2014.

No obstante, si bien es cierto que en este caso los hechos que dieron base a la acción ocurrieron el 28 de junio de 2014, es decir dentro del período de vigencia de la póliza. Lo cierto es que para la fecha de la primera reclamación hecha por los afectados al asegurado Hospital Militar Central ocurrió fuera de la vigencia de la póliza, por cuanto se presentó el

día 29 de junio de 2016, fecha en la que las víctimas solicitaron audiencia de conciliación. Claramente, para el momento en que se radicó la primera reclamación escrita al Asegurado la cobertura de la póliza No. 930 88 994000000002 ya había fenecido. Pues como se expuso anteriormente, la vigencia del contrato de seguro se contrató dentro del periodo de tiempo que va desde 09 de abril de 2014 al 29 de diciembre de 2014. En otras palabras, como la primera reclamación no se presentó dentro del 09 de abril de 2014 al 29 de diciembre de 2014, sino que fue hasta el año 2016, el contrato de seguro no presta cobertura temporal.

Por tanto, en este caso, si bien los hechos ocurrieron dentro de la vigencia de la póliza, lo cierto es que no se cumple con el primer presupuesto para que opere esta modalidad de póliza. Esto es, que la reclamación escrita de los terceros afectados se presente por primera vez al asegurado dentro de los límites temporales de la póliza. Como quiera que en este caso, la reclamación escrita, es decir, la solicitud de audiencia de conciliación extrajudicial al Hospital Militar Central, se presentó el 29 de junio de 2016. Por ese motivo, es claro que los hechos materia del presente litigio no se encuentran cubiertos temporalmente por la póliza No. 930 88 994000000002 por la cual mi prohijada Aseguradora Solidaria de Colombia, fue vinculada a este proceso. Debido a que, se reitera, la primera reclamación se presentó luego del 29 de diciembre de 2014, cuando finalizaba la vigencia de la póliza de seguro.

En conclusión, no puede predicarse cobertura temporal de la póliza de seguro No. 930 88 994000000002, en tanto no se cumplen con los presupuestos de la modalidad de cobertura concretada. Esto es, no se presentó la reclamación dentro de la vigencia de la póliza comprendida desde el 09 de abril de 2014 y el 29 de diciembre de 2014, sino que se presentó con posterioridad a la terminación de la vigencia, durante el año 2016. De ese modo, no resulta procedente exigir prestación alguna respecto de mi prohijada, por lo cual debe proceder el Despacho a desestimar cualquier pretensión encaminada a obtener indemnización con cargo a la póliza de seguro.

2. CONGRUENCIA ENTRE LA SENTENCIA Y LO SOLICITADO EN EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En este punto, téngase en cuenta, que verificado el escrito de llamamiento en garantía se evidencia que, en el mismo, no se encuentra consignada una sola pretensión declaratoria o condenatoria en contra de la Aseguradora que aquí represento, por lo que no hay lugar al reconocimiento de pretensiones que claramente no fueron solicitadas en la oportunidad

procesal correspondiente. En ese sentido, es necesario señalar que el principio de congruencia es la regla del derecho procesal, en virtud del cual el Juez se encuentra obligado a que sus decisiones sean concordantes con los hechos y pretensiones que se presentan en los escritos que se elevan ante los Despachos. El artículo 281 del Código General del Proceso, contempla los preceptos que debe seguir el Juez en sus sentencias de la siguiente forma:

“ARTÍCULO 281. CONGRUENCIA. *La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley.*

No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda ni por causa diferente a la invocada en esta.

Si lo pedido por el demandante excede de lo probado se le reconocerá solamente lo último.

En la sentencia se tendrá en cuenta cualquier hecho modificativo o extintivo del derecho sustancial sobre el cual verse el litigio, ocurrido después de haberse propuesto la demanda, siempre que aparezca probado y que haya sido alegado por la parte interesada a más tardar en su alegato de conclusión o que la ley permita considerarlo de oficio.

PARÁGRAFO 1o. *En los asuntos de familia, el juez podrá fallar ultrapetita y extrapetita, cuando sea necesario para brindarle protección adecuada a la pareja, al niño, la niña o adolescente, a la persona con discapacidad mental o de la tercera edad, y prevenir controversias futuras de la misma índole.*

PARÁGRAFO 2o. *En los procesos agrarios, los jueces aplicarán la ley sustancial teniendo en cuenta que el objeto de este tipo de procesos es conseguir la plena realización de la justicia en el campo en consonancia de los fines y principios generales del derecho agrario, especialmente el*

relativo a la protección del más débil en las relaciones de tenencia de tierra y producción agraria.

En los procesos agrarios, cuando una de las partes goce del amparo de pobreza, el juez de primera o de única instancia podrá, en su beneficio, decidir sobre lo controvertido o probado aunque la demanda sea defectuosa, siempre que esté relacionado con el objeto del litigio. Por consiguiente, está facultado para reconocer u ordenar el pago de derechos e indemnizaciones extra o ultrapetita, siempre que los hechos que los originan y sustenten estén debidamente controvertidos y probados.

En la interpretación de las disposiciones jurídicas, el juez tendrá en cuenta que el derecho agrario tiene por finalidad tutelar los derechos de los campesinos, de los resguardos o parcialidades indígenas y de los miembros e integrantes de comunidades civiles indígenas”.

En virtud de lo anterior, se puede concluir que: i) no es válido emitir fallos ultra petita, es decir, sentencias en las cuales se condene al demandando por una cantidad superior a la solicitada en el líbello de la demanda, o sentencias que concedan más de lo pedido. ii) Tampoco se pueden emitir fallos extra petita, es decir, sentencias en las cuales se condene al demandado con base en pretensiones distintas a las deprecadas en la demanda y iii) no pueden ser proferidas sentencias por causas distintas a las invocadas en el petitum de la demanda. En cuanto a la importancia del principio de congruencia, la Corte Constitucional ha indicado:

“La jurisprudencia de esta Corporación ha definido el principio de congruencia “como uno de los elementos constitutivos del derecho fundamental al debido proceso consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política, en la medida que impide determinadas decisiones porque su justificación no surge del proceso por no responder en lo que en él se pidió, debatió, o probó. Además ha establecido que siempre que exista falta de congruencia en un fallo se configurara un defecto y, por tanto, será procedente la tutela contra providencia judicial con el fin de tutelar el derecho constitucional fundamental al debido proceso.

(...)

24.2. De lo expuesto hasta el momento, se puede concluir que el juez debe tomar su decisión de manera congruente con los hechos, pretensiones y excepciones probadas dentro del proceso. Por lo tanto, no podrá proferir una sentencia en la que se pronuncie acerca de algo que no fue solicitado por las partes (extra petita) o en la que otorgue más de lo pedido (ultra petita), pero tampoco podrá fallar sin pronunciarse acerca de todas las pretensiones, pues de lo contrario deberá explicar de manera suficiente las razones por las cuales omitió referirse a algún pedimento. El principio de congruencia de la sentencia, además garantiza el oportuno uso del derecho de defensa por parte de las partes, puesto que les permite hacer uso de cada una de las herramientas establecidas en la ley para ello²⁹.” (Subrayado y negrilla fuera de texto)

En este orden de ideas, resulta incuestionable que el juez al momento de fallar no podrá desbordarse de las pretensiones propuestas. Es claro entonces que la sentencia que resuelve la demanda está sometida al principio de congruencia. Así las cosas, se evidencia a través de preceptos legales y jurisprudenciales que el Juez está en la obligación de garantizar el derecho de defensa y debido proceso dentro de las actuaciones judiciales, a las partes intervinientes en el proceso, en el sentido de no proferir sentencia sobre aspectos adiciones a los solicitados por las partes, o que no hayan sido solicitados. Teniendo en cuenta todo lo previamente mencionado, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Se evidencia en el escrito del llamamiento que el mismo no contiene pretensiones formuladas en contra de la compañía se seguros que represento, desconociendo lo estipulado en el artículo 82 del Código General del Proceso.

Así las cosas y de la lectura del escrito no se evidencia ninguna pretensión en la cual se solicite hacer efectiva la póliza de seguro emitida por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, pese a que en cualquier caso ello resultaría improcedente. Razón por la cual, el Juez no podrá ordenar el pago de suma alguna en cabeza de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, cuando es claro que el llamante en garantía en ningún momento solicitó la afectación de la póliza de seguro emitida por mi representada.

En conclusión, se evidencia como en el presente asunto la parte no siguió los lineamientos dispuestos en el artículo 82 del Código General del Proceso para la presentación del

²⁹ Sentencia T-455 de 2016, Corte Constitucional. Magistrado Ponente: ALEJANDRO LINARES CANTILLO.

llamamiento en garantía, pues ni siquiera planteó pretensiones en el escrito. Es por ello que, bajo el principio de congruencia, al juez no le es dable en el contenido de la sentencia ordenar la afectación de la póliza de seguro expedida por mi representada. Razón por la cual, el Juez no podrá pronunciarse o decidir más allá de lo consignado en las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, y de la lectura de estos documentos, se denota que la parte llamante no solicitó la afectación de la Póliza en mención. Por lo que no procederá reconocimiento de emolumento alguno.

3. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN EL CONTRATO DE SEGURO No. 930 88 994000000002

No existe obligación indemnizatoria a cargo de mi prohilada Aseguradora Solidaria de Colombia, respecto de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 930 88 994000000002. Por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en las pólizas, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al Asegurado derivado de un acto médico, acaecido dentro del período de retroactividad pactado en la póliza y reclamado por primera vez, de manera escrita dentro de la vigencia de la póliza. Lo anterior, en concordancia con las condiciones generales y particulares de la póliza en cuestión, que mencionan y precisan su amparo principal como se describe a continuación:

“AMPARO BÁSICO

1.1.1 Responsabilidad civil institucional. Este seguro se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Profesional medica institucional respecto del daño emergente por lesión o muerte ocasionados como consecuencia directa de errores y omisiones en el acto médico, durante la prestación de un servicio médico ejecutado en ejercicio de las actividades profesionales que correspondan a la institución o al personal auxiliar interviniente siempre y cuando hayan actuado dentro de la especialidad para la cual se encuentran debidamente autorizados.

Ahora bien, el artículo 1072 del Código de Comercio define como siniestro:

“ARTÍCULO 1072. DEFINICIÓN DE SINIESTRO.

Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.” (Subrayado fuera del texto original)

Así las cosas, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional en cabeza de mi mandante, por cuanto no hubo falla médica atribuible al Hospital Militar Central. Por cuanto como se ha desarrollado a lo largo del presente escrito, se actuó de manera oportuna, adecuada y diligente frente a la atención médica requerida por el menor Alejandro Hernández Arteaga, dado que se realizó el procedimiento quirúrgico de la manera correcta, tal como lo indica la lex artis. En consecuencia, no existe realización de riesgo asegurado en el presente asunto, toda vez que no hubo falla en el servicio, pues de la historia clínica de la paciente, se puede establecer que se actuó de manera oportuna y diligente por parte del Hospital y que no existió ningún error en la realización del procedimiento quirúrgico.

Así mismo, el Hospital Militar Central durante la prestación del servicio de salud que brindó al paciente, se adaptó a la lex artis y a la literatura médica a fin de brindar los servicios y tratamientos necesarios para lograr la corrección de varicocele, tal como se expuso en la excepción de mérito propuesta en la contestación de la demanda. Así las cosas y debido a que no existe responsabilidad en cabeza del Hospital Militar Central, no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Por todo lo anterior, no demostrada la supuesta falla del servicio médico en cabeza del Hospital Militar Central, no podrá bajo ninguna circunstancia afectarse la póliza identificada con el No. 930 88 994000000002, ni surgir obligación alguna a cargo de mi prohijada.

En conclusión, el Hospital Militar Central, durante la prestación del servicio de salud que brindó al paciente y específicamente, durante la realización del procedimiento quirúrgico de varicocelectomía, se adaptó a la lex artis y a la literatura médica a fin de brindar los servicios y tratamientos adecuados para lograr el éxito de la cirugía. Así las cosas y debido a que no existe responsabilidad en cabeza del Hospital Militar Central, no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Por todo lo anterior, no demostrada la supuesta falla del servicio médico en cabeza del Hospital Militar Central, no podrá bajo ninguna circunstancia afectarse la póliza identificada con el No. 930 88 994000000002, ni surgir obligación alguna a cargo de mi prohijada.

4. FALTA DE COBERTURA MATERIAL DEL LUCRO CESANTE Y DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN, RESPECTO DEL CONTRATO DE SEGURO No. 930 88 994000000002

Se formula esta excepción, con el fin de exponer la ausencia de cobertura material de la Póliza No. 930 88 994000000002 respecto de los conceptos LUCRO CESANTE Y DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN. En primer lugar, debe precisarse que en materia de contrato de seguros, los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro del Contrato de Seguro, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al Asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro”³⁰

Así las cosas, se evidencia cómo por parte del Órgano de Cierre de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, se exhorta a los Jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro. Bajo esa misma interpretativa, la Corte Suprema de Justicia, mediante sentencia de diciembre 13 de 2019, indicó que las exclusiones de tipo convencional estipuladas en los contratos de seguro no comprometen la responsabilidad del asegurador, en virtud de la facultad prevista en el artículo 1056 del Código de Comercio:

*“Las exclusiones de tipo convencional deben entenderse, como es apenas obvio, como aquellas pactadas por las partes o, cuando menos, **en las que existe consentimiento respecto de las indicadas en el clausulado preestablecido, en los denominados acuerdos de adhesión y que, siendo origen del siniestro o consecuencia del mismo, no comprometen la responsabilidad del asegurador.***

³⁰ Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez de fecha 27 de mayo de 2020.

Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «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»³¹ (Subrayado y negrilla en el texto original)

De igual forma, la jurisprudencia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

*“(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado**”.*

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados)³².”
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

31 Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia. Expediente 2008-00193-01. Diciembre 13 de 2019.

32 Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00.

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (arts. 1056 y 1127 del C. de Co.), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo-causa (responsabilidad civil) sino a la relación riesgo-efecto. Es decir, que resulta válido delimitar los efectos de la materialización del riesgo y el carácter patrimonial del mismo, asumiendo o no las consecuencias que ello genere, en todo o en parte, conforme al desarrollo jurisprudencial del Derecho de Daños. En virtud de lo anterior, es menester señalar que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. 930 88 994000000002, en su acápite de exclusiones, señala una serie de riesgos que no fueron cubiertos por la póliza. Entre los cuales se encuentra los perjuicios fisiológicos o de vida de relación, tal como se encuentra contenido en la exclusión No. 2.16:

“2. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

La Aseguradora quedará liberada de toda responsabilidad bajo el presente contrato de seguro, cuando se presente alguno de los siguientes hechos o circunstancias:

2.16 Lucro cesante, daño moral, perjuicios fisiológicos o de vida de relación y la responsabilidad civil extracontractual que no se encuentre específicamente amparada.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Se tiene entonces que la póliza fue clara en establecer que se encuentran excluidos de cobertura las reclamaciones que tengan origen o se deriven de los perjuicios fisiológicos o de vida en relación y del lucro cesante. Indicando en el numeral 2.16 del acápite 2 denominado “Exclusiones generales para todos los amparos” que en el evento en que se generen perjuicios por concepto de lucro cesante o de vida en relación, la Aseguradora quedará liberada de toda responsabilidad. En ese sentido, es lógico concluir que no podrá ser reconocido con cargo a la póliza de seguro, ningún emolumento por estos conceptos (Lucro cesante y daño a la vida en relación), pues se encuentran expresamente excluidos de cobertura en la póliza de seguro No. 930 88 994000000002.

En conclusión, bajo la anterior premisa y al analizar el petitum de la demanda, se evidencia que la parte Demandante solicitó reconocimiento al Lucro cesante y daño a la vida en relación. De modo que, teniendo en cuenta que la póliza no amparó este concepto, es claro que no es viable su reconocimiento con cargo a la póliza de seguro. Puesto que consta en las condiciones generales y particulares de la Póliza No 30 88 994000000002, que este fue

un riesgo excluido de cobertura en la póliza. Por tanto, dicha exclusión deberá ser aplicada y deberá dársele los efectos señalados por la jurisprudencia. En consecuencia, no podrá existir responsabilidad en cabeza del Asegurador como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado en la póliza contratada.

5. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGUROS.

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización. Es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

“Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato.”

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

“Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso” (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por conceptos de: perjuicios morales y daño a la vida de relación, no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte del Hospital Militar Central, implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte Demandante recibiendo una indemnización por parte del Hospital que nada tuvo que ver con el fallecimiento del paciente, toda vez que el procedimiento se realizó a cabalidad conforme lo indica la literatura médica, así como también se encuentra probado que recibió atención médica oportuna, adecuada y diligente.

Adicionalmente, no habría lugar al reconocimiento de estos conceptos, dado que: (i) No es procedente el reconocimiento de perjuicios morales, por cuanto es claro que no hay responsabilidad alguna del Hospital Militar Central en el fallecimiento del menor Alejandro Hernández. (ii) No es procedente el reconocimiento por daño a la vida en relación como quiera que se trata de una tipología de perjuicio desechada por la Jurisdicción Contenciosa Administrativa y aunado a ello, se encuentra expresamente excluida de cobertura en la póliza de seguro. Por otro lado, no podrá reconocerse emolumento alguno por concepto de lucro cesante, pues está probado que el fallecido contaba con 12 años de edad y no percibía ningún ingreso para la fecha del deceso. Así como tampoco procederá ningún reconocimiento por concepto de Daño emergente, toda vez que no se allegó ni una sola prueba que acreditara erogación alguna que constituyera daño emergente.

Conforme a ello, dado que los perjuicios solicitados en el petitum de la demanda presentan serias inconsistencias, reconocer el pago de suma alguna con cargo a las pólizas de seguro, implicaría correlativamente transgredir el carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguro. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad patrimonial del Estado y eventualmente enriqueciendo a la accionante.

En conclusión, no puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiene a un carácter meramente indemnizatorio. Por todo lo anterior y teniendo en cuenta la indebida solicitud y tasación de perjuicios, se deberá declarar probada la presente excepción y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y un correlativo un enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la actora.

6. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA 930 88 994000000002

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que hoy nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, por considerar que sí se realizó el riesgo asegurado y que en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA. Aún cuando se encuentre probado que la modalidad de cobertura exige el cumplimiento de presupuestos que en el caso particular no se cumplieron. Exclusivamente bajo esta hipótesis, el Juzgado deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

“Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el

asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización³³ (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. Que en este caso resulta ser la siguiente, para los amparos que a continuación se relacionan en virtud de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 930 88 994000000002.

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1,000,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		1,000,000,000.00

“Documento: Póliza No. 930 88 994000000002

Transcripción parte esencial: Suma asegurada: \$1.000.000.000,00”

No obstante, en este caso vale la pena aclarar que la póliza tiene un sublímite respecto del daño moral pactado en la póliza, que es del 20% del valor asegurado. En consecuencia, por este concepto únicamente podrá ser reconocido, en la improbable circunstancia en que haya lugar, hasta el límite del 20% del valor asegurado. No se reconocerá ningún emolumento superior al 20% del valor asegurado por la tipología de daño moral. En otras palabras, en el remoto e improbable evento en que el Despacho decidiera acceder a las pretensiones de la Demanda, no debe perder de vista que la póliza contiene un sublímite de 20% del valor asegurado para la tipología de daño moral, ello quiere decir, que únicamente podrá ser reconocido por este concepto hasta el 20% del valor asegurado en la póliza, esto es, un sublímite por daño moral de \$200.000.000.

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio de que en el caso bajo análisis no exista realización del riesgo asegurado por ausencia patente de un error médico y por ello resulte improcedente la afectación de la póliza. En todo caso, deberá indicarse que dicha póliza contiene unos

³³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castil lo Rúgeles. EXP 5952.

límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Despacho en el remoto e improbable evento de una condena en contra del Hospital Militar Central.

7. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR EN LO ATINENTE AL DEDUCIBLE EN LA PÓLIZA 930 88 99400000002

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. En el improbable evento en el que el honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta los siguientes deducibles pactados en el contrato de seguro:

15 % sobre el valor de la pérdida. Mínimo 10 SMLMV

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

*“Una de tales modalidades, **la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida**, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.*

En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio

al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”³⁴ (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro. Es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuenta del importe de la indemnización, la suma pactada como deducible que, como se explicó, corresponde a los siguientes:

15.00% del valor de la pérdida – Mínimo 10 SMLMV en responsabilidad institucional

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

8. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o ante el llamamiento en garantía, que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro contemplada en el artículo 1081 del Código del Comercio.

CAPÍTULO IV **MEDIOS DE PRUEBA**

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1. Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 930 88 994000000002 de fecha 28 de abril de 2014, con su respectivos anexos, condicionado particular y general.

2. TESTIMONIALES

³⁴ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

- 2.1. Solicito se sirva citar al doctor **CAMILO ANDRÉS MENDOZA GAITÁN**, asesor externo de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derecho sobre la Póliza de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, tratativas preliminares, vigencia, coberturas, etc., del Contrato de Seguro objeto del presente litigio. El testigo podrá ser citado en la CALLE 13 N° 10 -22 apt. 402 de la ciudad de Bogotá o en el correo electrónico camiloanmega@gmail.com
- 2.2. Respetuosamente solicito decretar el testimonio del médico **JUAN PABLO LUENGAS**, quien puede ser citado en la Transversal 5 No. 49-00 en la ciudad de Bogotá, o en la dirección electrónica phhmlegal@hotmail.com, para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda y todas las intervenciones y atenciones prodigadas al menor en el Hospital Militar Central. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, toda vez que la testigo es médico del Hospital Militar Central y en tanto que es necesario observar desde un punto de vista clínico, el actuar diligente por parte del servicio médico del Hospital en el caso de Alejandro Hernández Arteaga.
- 2.3. Respetuosamente solicito decretar el testimonio del médico **AMPARO PLATA**, quien puede ser citado en la Transversal 5 No. 49-00 en la ciudad de Bogotá, o en la dirección electrónica phhmlegal@hotmail.com, para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda y todas las intervenciones y atenciones prodigadas al menor en el Hospital Militar Central. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, toda vez que la testigo es médico del Hospital Militar Central y en tanto que es necesario observar desde un punto de vista clínico, el actuar diligente por parte del servicio médico del Hospital en el caso de Alejandro Hernández Arteaga.
- 2.4. Respetuosamente solicito decretar el testimonio del médico **FERNANDO GUZMÁN**, quien puede ser citado en la Transversal 5 No. 49-00 en la ciudad de Bogotá, o en la dirección electrónica phhmlegal@hotmail.com, para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda y todas las intervenciones y atenciones prodigadas al menor en el Hospital Militar Central. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, toda vez que la testigo es médico del Hospital Militar Central y en tanto que es necesario observar desde un punto de vista clínico, el actuar diligente por parte del servicio médico del Hospital en el caso de Alejandro Hernández Arteaga.

CAPÍTULO V
ANEXOS

1. Poder especial otorgado al suscrito.
2. Pruebas relacionadas en el acápite de pruebas.
3. Certificado de existencia y representación legal de Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. expedido por la Cámara de Comercio de Cali.
4. Certificado de Existencia y Representación Legal de Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

CAPITULO VII
NOTIFICACIONES

La parte actora en el lugar indicado en la demanda.

Mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, recibirá notificaciones en la Calle 100 No. 9-A – 45 Piso 12, de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: notificaciones@solidaria.com.co

Al suscrito en la Carrera 11 A No.94 A – 56, Oficina 402 de la ciudad de Bogotá o en la dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Del Señor Juez, respetuosamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9300004729

PÓLIZA No: 930 -88 - 99400000002 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES** COD. AGE: 930 RAMO: 88 PAP:
 DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
 28 04 2014 VIGENCIA DE LA PÓLIZA 9/ 4/ 014 23:59 6/ 0/ 014 23:59 180 17 11 2021
 FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN
 MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION**
 VIGENCIA DEL ANEXO DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIAS
 9/ 4/ 014 23:59 6/ 0/ 014 23:59 180
 VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.162-4**
 DIRECCIÓN: **CALLE 95 NO. 13-08** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **6510420**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.040.256-0**
 DIRECCIÓN: **TRANSVERSAL 3 49 00** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **(1)3486868**
 BENEFICIARIO: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.040.256-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **DISTRITO CAPITAL** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C.**
 DIRECCION: **TRANSVERSAL 3 NO. 49-0**
 ACTIVIDAD: **HOSPITAL**
 DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA LIMITE POR EVENTO
 DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO \$ 1,000,000,000.00
 RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL 1,000,000,000.00
 DEDUCIBLES: **15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL**
 BENEFICIARIOS
 NIT 830040256 - **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***1,000,000,000.00** VALOR PRIMA: \$ *******159,482,759** GASTOS EXPEDICION: \$ *******0.00** IVA: \$ *****25,517,241** TOTAL A PAGAR: \$ *******185,000,000**

INTERMEDIARIO

NOMBRE CLAVE %PART NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO %PART VALOR ASEGURADO
 ITAU CORREDOR DE SEGUROS COLOMBIA S. 557 70.00
 JARGU S.A. CORREDORES DE SEGUROS 1295 30.00

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 A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000930000472

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

JGUAYACAN930 0

C7DB20780F0FF8795D



Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES COD. AGENCIA: 930 RAMO: 88 No PÓLIZA: 99400000002 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES	IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.162-4
ASEGURADO: HOSPITAL MILITAR CENTRAL	IDENTIFICACIÓN: NIT 830.040.256-0
BENEFICIARIO: HOSPITAL MILITAR CENTRAL	IDENTIFICACIÓN: NIT 830.040.256-0

TEXTO DE LA POLIZA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES

TOMADOR: AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES
NIT: 899.999.162-4
DIRECCION: AV. EL DORADO No. 90-51

ASEGURADOS: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
BENEFICIARIO: HOSPITAL MILITAR CENTRAL o TERCEROS AFECTADOS
NIT: 830.040.256-4
DIRECCION: TRANS. 3 No. 49-00
TELEFONO: 3486868

1.Vigencia:

180 Días desde las 24:00 horas del 09/04/2014 hasta las 24:00 horas del 06/10/2014

2.Objeto del Seguro:

Cubre la Responsabilidad Civil Profesional del HOSPITAL MILITAR CENTRAL, por los perjuicios causados a terceros como consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, de laboratorio o asimilados, que puedan presentarse en los predios asignados.

2.Limite asegurado:

Cobertura R.C. Clinicas y Hospitales \$ 1.000.000.000

3.Cobertura:

Responsabilidad civil Profesional, imputable al asegurado como consecuencia de las acciones y omisiones cometidas por el personal médico, que estén al servicio o bajo la supervisión del asegurado.

Responsabilidad Civil Profesional del asegurado como consecuencia de los daños causados durante la situación provisional que del asegurado haga otro médico o institución de la misma especialidad y que haya seguido las indicaciones, recomendaciones hechas por el asegurado.

Responsabilidad Civil Profesional del asegurado como consecuencia de los daños causados por el suministro de materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervisión directa, que sean necesarios para el tratamiento y estén debidamente registrados ante la autoridad competente.

Responsabilidad Civil derivada de la posesión o uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o terapia, siempre y cuando estén reconocidos por la ciencia medica.

Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado (PLO), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad.

Gastos de defensa en los procesos de responsabilidad que se adelanten, como consecuencia de un daño amparado en la póliza, hasta el 20% del valor asegurado.

Responsabilidad civil por investigación clínica académica.

4.Clausulas:

Revocación de la póliza, aviso 90 días.
Amparo automático de nuevos predios y operaciones, aviso 60 días.
Daños y perjuicios Morales del 20% del valor asegurado Aclarando que seran sujetos a sentencia judicial ejecutoriada.
Indemnización por clara evidencia sin que exista previo fallo judicial.
Extensión de cobertura para funcionarios como terceros siempre y cuando no se esté desempeñando como profesional de la salud.
Cobertura de polución y contaminación accidental.
Errores, omisiones e inexactitudes no intencionales.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES COD. AGENCIA: 930 RAMO: 88 No PÓLIZA: 99400000002 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES	IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.162-4
ASEGURADO: HOSPITAL MILITAR CENTRAL	IDENTIFICACIÓN: NIT 830.040.256-0
BENEFICIARIO: HOSPITAL MILITAR CENTRAL	IDENTIFICACIÓN: NIT 830.040.256-0

TEXTO DE LA POLIZA

5.Gastos adicionales por:

Defensa de cualquier demanda civil entablada contra el asegurado, hasta el 10% del valor asegurado.
La presentación de fianzas, incluidas los embargos asegurados, hasta el 10% del valor asegurado.
Condena en costas e intereses de mora acumulados a cargo del asegurado.
Ampliación del término de aviso de siniestro, 60 días.
Anticipo de indemnización.
Bienes bajo cuidado, control y custodia, declarados o no. Con sublímite de \$50.000.000 evento/vigencia.
Cláusula de bonificación por buena experiencia del 5%, siempre y cuando no haya ninguna reclamación en la vigencia.
Modificaciones a favor del asegurado.
Designación de ajustadores.
Errores, omisiones e inexactitudes no intencionales.
Cláusulas de diferencias contractuales.
Reducción y restablecimiento automático del límite asegurado por pago de siniestro, una vez con cobro de prima.
No subrogación contra empleados del asegurado, salvo dolo.
Arbitramento.
Conocimiento del riesgo.
Gastos judiciales Hasta \$ 200.000.000, formando parte del valor asegurado de la cobertura básica y no en adición a esta.

6.DEDUCIBLES

15% del valor de la pérdida mínimo 10 SMMLV.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9300004729

PÓLIZA No: 930 -88 - 99400000002 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES** COD. AGE: 930 RAMO: 88 PAP:

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
22	05	2014	9/	4/	014	23:59	6/	0/	014	23:59	180	17	11	2021

 FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DE LA PÓLIZA VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN
 MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
9/	4/	014	23:59	6/	0/	014	23:59	180

 VIGENCIA DEL ANEXO VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR
 NOMBRE: **AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.162-4**
 DIRECCIÓN: **CALLE 95 NO. 13-08** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **6510420**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO
 ASEGURADO: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.040.256-0**
 DIRECCIÓN: **TRANSVERSAL 3 49 00** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **(1)3486868**
 BENEFICIARIO: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.040.256-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS
 ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **DISTRITO CAPITAL** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C.**
 DIRECCION: **TRANSVERSAL 3 NO. 49-0**
 ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1,000,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		1,000,000,000.00	

 DEDUCIBLES: **15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL**
 BENEFICIARIOS
 NIT 830040256 - **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****0.00	VALOR PRIMA: \$ *****230,390	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****36,862	TOTAL A PAGAR: \$ *****267,252
--	---------------------------------	------------------------------------	------------------------	-----------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	VALOR ASEGURADO
ITAU CORREDOR DE SEGUROS COLOMBIA S.	557	70.00		
JARGU S.A. CORREDORES DE SEGUROS	1295	30.00		

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 A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000930000472

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

C7DB20780F0FF97E5E

CLIENTE



JGUAYACAN930 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES COD. AGENCIA: 930 RAMO: 88 No PÓLIZA: 99400000002 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES	IDENTIFICACIÓN:	NIT	899.999.162-4
ASEGURADO:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	IDENTIFICACIÓN:	NIT	830.040.256-0
BENEFICIARIO:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	IDENTIFICACIÓN:	NIT	830.040.256-0

TEXTO DE LA POLIZA

se efectua cobro ajuste de prima de acuerdo con oferta economica presentada a la entidad.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9300004729

PÓLIZA No: 930 -88 - 99400000002 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES** COD. AGE: 930 RAMO: 88 PAP:

DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	
9/	0/	014		6/	0/	014	23:59	4/	1/	014	23:59	29		17	11	2021
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN				

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **RENOVACION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
6/	0/	014	23:59	4/	1/	014	23:59	29				17	11	2021	
VIGENCIA DEL ANEXO VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.162-4**

DIRECCIÓN: **CALLE 95 NO. 13-08** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **6510420**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.040.256-0**

DIRECCIÓN: **TRANSVERSAL 3 49 00** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **(1)3486868**

BENEFICIARIO: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.040.256-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **DISTRITO CAPITAL** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C.**

DIRECCION: **TRANSVERSAL 3 NO. 49-0**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1,000,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		1,000,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		1,000,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		1,000,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		1,000,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		1,000,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		1,000,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL; 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10,000,000.00 \$ en TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 830040256 - HOSPITAL MILITAR CENTRAL

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,000,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****25,731,563	GASTOS EXPEDICION: \$*****0.00	IVA: \$ ****4,117,050	TOTAL A PAGAR: \$ *****29,848,613
--	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
ITAU CORREDOR DE SEGUROS COLOMBIA S.	557	70.00			
JARGU S.A. CORREDORES DE SEGUROS	1295	30.00			

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 A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR  **(415)7701861000019(8020)00000000007000930000472** **FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá **JGUAYACAN930 0**

C7DB20780F0FFA785E **CLIENTE**

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES COD. AGENCIA: 930 RAMO: 88 No PÓLIZA: **99400000002** ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES	IDENTIFICACIÓN:	NIT	899.999.162-4
ASEGURADO:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	IDENTIFICACIÓN:	NIT	830.040.256-0
BENEFICIARIO:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	IDENTIFICACIÓN:	NIT	830.040.256-0

TEXTO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA POLIZA ARRIBA CITADA POR 29 DIAS, SEGUN AUTORIZACION DEL TOMADOR A COTIZACION PRESENTADA.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9300004729

PÓLIZA No: 930 -88 - 99400000002 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES** COD. AGE: 930 RAMO: 88 PAP:

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO							
15	10	2014	6	0	014	23:59	4	1	014	23:59	29	17	11	2021						
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS			DIAS			FECHA DE IMPRESIÓN		

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO: **ANULACION DE ANEXO**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
6	0	014	23:59	4	1	014	23:59	29
VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA HASTA				

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.162-4**

DIRECCIÓN: **CALLE 95 NO. 13-08** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **6510420**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.040.256-0**

DIRECCIÓN: **TRANSVERSAL 3 49 00** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **(1)3486868**

BENEFICIARIO: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.040.256-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **DISTRITO CAPITAL** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C.**

DIRECCION: **TRANSVERSAL 3 NO. 49-0**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ -1,000,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		-1,000,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		-1,000,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		-1,000,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		-1,000,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		-1,000,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		-1,000,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL; 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10,000,000.00 \$ en TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 830040256 - HOSPITAL MILITAR CENTRAL

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ (1,000,000,000.00)	VALOR PRIMA: \$ ****(-25,731,563)	GASTOS EXPEDICION: \$*****0.00	IVA: \$*(-4,117,050)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (29,848,613)
---	--------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------	---


INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
ITAU CORREDOR DE SEGUROS COLOMBIA S.	557	70.00			
JARGU S.A. CORREDORES DE SEGUROS	1295	30.00			

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 A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR  **(415)7701861000019(8020)00000000007000930000472**

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE  JGUAYACAN930 0

C7DB20780F0FFA785D

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES COD. AGENCIA: 930 RAMO: 88 No PÓLIZA: 99400000002 ANEXO: 3

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES

IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.162-4

ASEGURADO: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

IDENTIFICACIÓN: NIT 830.040.256-0

BENEFICIARIO: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

IDENTIFICACIÓN: NIT 830.040.256-0

TEXTO DE LA POLIZA

SE EFECTUA ANULACION DEL ANEXO DE RENOVACION EN RAZON A QUE LOS AMPAROS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA, RESP. CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO, USO DE EQUIPO DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO, SUMNISTRO DE MEDICAMENTOS Y GASTOS DE DEFENSA NO DEBEN QUEDAR EN EL ANEXO DE RENOVACION.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9300004729

PÓLIZA No: 930 -88 - 99400000002 ANEXO:4

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES			COD. AGE: 930			RAMO: 88			PAP:														
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO										
15	10	2014	6	0	014	23:59	4	1	014	23:59	29	17	11	2021									
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS			DIAS			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO: RENOVACION	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	
VIGENCIA DEL ANEXO	6	0	014	23:59	4	1	014	23:59	29	
	VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA	A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.162-4**

DIRECCIÓN: **CALLE 95 NO. 13-08** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **6510420**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.040.256-0**

DIRECCIÓN: **TRANSVERSAL 3 49 00** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **(1)3486868**

BENEFICIARIO: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.040.256-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **DISTRITO CAPITAL** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C.**

DIRECCION: **TRANSVERSAL 3 NO. 49-0**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1,000,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		1,000,000,000.00	

DEDUCIBLES: **15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL**

BENEFICIARIOS
NIT 830040256 - **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,000,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****25,731,563	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ ****4,117,050	TOTAL A PAGAR: \$ *****29,848,613
--	------------------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------------------

INTERMEDIARIO				COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
ITAU CORREDOR DE SEGUROS COLOMBIA S.	557	70.00			
JARGU S.A. CORREDORES DE SEGUROS	1295	30.00			

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 A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000930000472

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá



JGUAYACAN930 0

C7DB20780F0FFA785B

CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES COD. AGENCIA: 930 RAMO: 88 No PÓLIZA: 99400000002 ANEXO: 4

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.162-4**

ASEGURADO: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

IDENTIFICACIÓN: NIT **830.040.256-0**

BENEFICIARIO: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

IDENTIFICACIÓN: NIT **830.040.256-0**

TEXTO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA POLIZA ARRIBA CITADA POR 29 DIAS, SEGUN AUTORIZACION DEL TOMADOR A COTIZACION PRESENTADA.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9300004729

PÓLIZA No: 930 -88 - 99400000002 ANEXO:5

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES			COD. AGE: 930			RAMO: 88			PAP:											
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO							
11	11	2014	4	1	014	23:59	29	12	2014	23:59	55	17	11	2021						
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS			DIAS			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION								

TIPO DE MOVIMIENTO: RENOVACION	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO	4	1	014	23:59	29	12	2014	23:59	55
	VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.162-4**

DIRECCIÓN: **CALLE 95 NO. 13-08** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **6510420**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.040.256-0**

DIRECCIÓN: **TRANSVERSAL 3 49 00** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **(1)3486868**

BENEFICIARIO: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.040.256-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **DISTRITO CAPITAL** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C.**

DIRECCION: **TRANSVERSAL 3 NO. 49-0**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1,000,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		1,000,000,000.00	

DEDUCIBLES: **15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL**

BENEFICIARIOS
NIT 830040256 - **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,000,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****48,801,240	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ ****7,808,198	TOTAL A PAGAR: \$ *****56,609,438
--	------------------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------------------

INTERMEDIARIO				COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO	
ITAU CORREDOR DE SEGUROS COLOMBIA S.	557	70.00				
JARGU S.A. CORREDORES DE SEGUROS	1295	30.00				

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 A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000930000472

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

C7DB20780F0FF57E58 JGUAYACAN930 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES COD. AGENCIA: 930 RAMO: 88 No PÓLIZA: 99400000002 ANEXO: 5

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES

IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.162-4

ASEGURADO: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

IDENTIFICACIÓN: NIT 830.040.256-0

BENEFICIARIO: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

IDENTIFICACIÓN: NIT 830.040.256-0

TEXTO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA POLIZA ARRIBA CITADA POR 55 DIAS, SEGUN AUTORIZACION DEL TOMADOR A COTIZACION PRESENTADA.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9300004729

PÓLIZA No: 930 -88 - 99400000002 ANEXO:6

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES** COD. AGE: 930 RAMO: 88 PAP:

DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
13	11	2014	4/	1/	014	23:59	29	12	2014	23:59	55	17	11	2021	

 FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN
 MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACIÓN SIN COBRO DE PRIMA**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
13	11	2014	23:59	29	12	2014	23:59	46			

 VIGENCIA DEL ANEXO VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.162-4**
 DIRECCIÓN: **CALLE 95 NO. 13-08** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **6510420**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.040.256-0**
 DIRECCIÓN: **TRANSVERSAL 3 49 00** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **(1)3486868**
 BENEFICIARIO: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.040.256-0**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **DISTRITO CAPITAL** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C.**
 DIRECCION: **TRANSVERSAL 3 NO. 49-0**
 ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1,000,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		1,000,000,000.00	

 DEDUCIBLES: **15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL**
 BENEFICIARIOS
 NIT 830040256 - **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

VALOR ASEGURADO TOTAL: *****0.00	VALOR PRIMA: \$ *****0	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****0
-------------------------------------	---------------------------	------------------------------------	-------------------	-----------------------------

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
ITAU CORREDOR DE SEGUROS COLOMBIA S.	557	70.00			
JARGU S.A. CORREDORES DE SEGUROS	1295	30.00			

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 A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000930000472

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

JGUAYACAN930 0

C7DB20780F0FF57F5D



Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES COD. AGENCIA: 930 RAMO: 88 No PÓLIZA: 99400000002 ANEXO: 6

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES	IDENTIFICACIÓN:	NIT	899.999.162-4
ASEGURADO:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	IDENTIFICACIÓN:	NIT	830.040.256-0
BENEFICIARIO:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	IDENTIFICACIÓN:	NIT	830.040.256-0

TEXTO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE EL VALOR DE PRIMA COBRADO EN ANEXO DE PRORROGA 4 DE LA POLIZA ARRIBA CITADA ES EL SIGUIENTE:

PRIMA NETA	\$25,731,562.77
IVA	\$ 4,117,050.04
PRIMA TOTAL	\$29,848,612.81

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS SE MANTIENEN VIGENTES.

CLIENTE

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE
CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS
CONDICIONES GENERALES**



ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO PARA TODOS LOS EFECTOS Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, OTORGA LA PRESENTE COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, HASTA EL LÍMITE ASEGURADO ESTIPULADO PARA CADA AMPARO Y CON SUJECCIÓN A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1. AMPARO BÁSICO

BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

1.1.1 EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.

1.1.2 EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS A PACIENTES COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y/O PERSONAL PARAMÉDICO VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y ACTUANDO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS, MIENTRAS DICHS PACIENTES ESTÉN SIENDO TRANSPORTADOS EN AMBULANCIAS EQUIPADAS Y HABILITADAS DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y/O ADMINISTRATIVAS VIGENTES, SIEMPRE QUE TALES AMBULANCIAS SEAN DE PROPIEDAD DE LA INSTITUCIÓN O ÉSTA DEBA LEGALMENTE RESPONDER POR ELLAS EN VIRTUD DE SU TENENCIA Y CONTROL PERMANENTES.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

1.2.1 LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES Y QUE SE DERIVE DE LA PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO USO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS EN LOS QUE DESARROLLAN SUS ACTIVIDADES MÉDICAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS PREDIOS SE ENCUENTREN MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

1.2.2 LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES Y QUE SE DERIVE DE LA POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, SIEMPRE Y CUANDO TALES APARATOS Y EQUIPOS SEAN DIFERENTES DE LOS EQUIPOS A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 2.25 DE LA CONDICIÓN 2 “EXCLUSIONES GENERALES” Y, ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.
ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

1.2.3 EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPPORALES CAUSADAS COMO RESULTADO DIRECTO DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO ELABORADOS POR LA INSTITUCIÓN CONFORME A RECETA MÉDICA, ELLA CUENTE CON LICENCIA PREVIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PARA ELABORARLOS O PRODUCIRLOS Y, HAYA REGISTRADO PREVIAMENTE LOS MEDICAMENTOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

1.2.4 EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS COMO RESULTADO DIRECTO DEL SUMINISTRO A PACIENTES DE COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN, SIEMPRE Y CUANDO TALES COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES HAYAN SIDO ELABORADOS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA, Y LA INSTITUCIÓN CUENTE CON LICENCIA PREVIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PARA ELABORARLOS O PRODUCIRLOS Y LOS HAYA REGISTRADO PREVIAMENTE ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL SUMINISTRO DE LAS COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

1.3 AMPAROS ADICIONALES

1.3.1 COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO

BAJO ESTE AMPARO SE OTORGA COBERTURA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA O LAS CONDICIONES PARTICULARES, POR LOS COSTOS Y GASTOS DE LOS PROCESOS CIVILES, PENALES Y/O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL ADELANTADOS EN SU CONTRA CON FUNDAMENTO EN UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA Y SIEMPRE Y CUANDO LA INSTITUCIÓN NO AFRONTE EL PROCESO SIN LA PREVIA APROBACIÓN DE ASEGURADORA SOLIDARIA, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1.3.1.1 HONORARIOS DE DEFENSA

SON LOS HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADO QUE SE CAUSEN EN LA DEFENSA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS Y DEBERÁN SER PREVIAMENTE APROBADOS POR ASEGURADORA SOLIDARIA PARA QUE OPERE ESTE AMPARO.

LOS HONORARIOS DE DEFENSA TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA VINCULACIÓN FORMAL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS EN EL RESPECTIVO PROCESO Y SE PAGARÁN EN FORMA PROPORCIONAL Y FRACCIONADA DE ACUERDO CON LAS ETAPAS QUE INVOLUCRE CADA TIPO DE PROCESO, A MEDIDA QUE EL ABOGADO QUE ADELANTE SU DEFENSA VAYA AVANZANDO EN LA GESTIÓN, EN LA FORMA EN QUE SE CONVenga AL MOMENTO DE LA AUTORIZACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA. EN IDÉNTICA FORMA SE PROCEDERÁ EN RELACIÓN CON LA SEGUNDA INSTANCIA, SI LA HUBIERE.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SI LA RESPONSABILIDAD FUERE IMPUTADA A TÍTULO DE DOLO, LOS HONORARIOS DE DEFENSA SE PAGARÁN EXCLUSIVAMENTE POR REEMBOLSO, UNA VEZ DICTADO EL FALLO O TERMINADO EL PROCESO O PROCEDIMIENTO BIEN CON LA ABSOLUCIÓN DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, BIEN CON LA DETERMINACIÓN DE QUE LOS HECHOS POR LOS QUE SE LES CONDENA NO INVOLUCRAN UNA RESPONSABILIDAD DOLOSA O NO CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

CUALQUIER SUMA QUE SE DESEMBOLSE BAJO ESTE AMPARO ANTES DEL FALLO O TERMINACIÓN DEL PROCESO, REDUCIRÁ EL LÍMITE ASEGURADO DE LA PÓLIZA Y NO PUEDE SER INTERPRETADA COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

PARA QUE OPERE ESTE AMPARO LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBERÁN SUMINISTRAR A ASEGURADORA SOLIDARIA TODAS LAS PRUEBAS A SU ALCANCE, **TALES COMO LAS SIGUIENTES:**

- A. COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO CON EL ABOGADO
- B. CONSTANCIA EXPEDIDA POR EL ABOGADO DE LOS PAGOS QUE HUBIERE RECIBIDO DE LA INSTITUCIÓN, POR CONCEPTO DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS.
- C. CONSTANCIA DEL RESPECTIVO DESPACHO JUDICIAL CON INDICACIÓN DE LAS ACTUACIONES SURTIDAS CON PRESENCIA DEL ABOGADO.

1.3.1.2 COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES

SON LOS COSTOS EN QUE INCURRAN LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES JUDICIALES NECESARIAS COMO CONSECUENCIA DE RECLAMACIONES CUBIERTAS BAJO ESTA PÓLIZA.

ASEGURADORA SOLIDARIA NO ESTÁ OBLIGADA A OTORGAR LAS CAUCIONES COMO TAL, SINO A RECONOCER EL COSTO QUE SU CONSTITUCIÓN GENERA, EL CUAL SE PAGARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVenga AL MOMENTO DE SU AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

1.3.1.3 COSTAS DEL PROCESO

SERÁN LAS COSTAS QUE DEBAN SUFRAGAR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CUANDO LA SENTENCIA HAYA SIDO DESFAVORABLE A SUS INTERESES Y A LOS DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

SI EL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN EXCEDE EL LÍMITE ASEGURADO, ASEGURADORA SOLIDARIA SÓLO RESPONDERÁ POR LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

1.3.2 EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES PARA EL AMPARO 1.1 “RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA”.

EL PRESENTE AMPARO OTORGA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA Y SIEMPRE QUE LA PÓLIZA NO SEA REEMPLAZADA POR OTRA DE LA MISMA NATURALEZA CON OTRA ASEGURADORA, EL DERECHO DE EXTENDER, HASTA POR UN PERÍODO DE DOS (2) AÑOS, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES INICIADAS EN SU CONTRA DE LAS QUE CONOZCA, O DEBIERA CONOCER HABRÍAN DE SER INICIADAS, POR PRIMERA VEZ CON POSTERIORIDAD A LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO TALES RECLAMACIONES SE FUNDAMENTEN EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS EXCLUSIVAMENTE DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES SE RIGE POR LOS MISMOS TÉRMINOS, CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LÍMITES ASEGURADOS DEL ÚLTIMO PERÍODO DURANTE EL CUAL ESTUVO VIGENTE LA PÓLIZA, DE MANERA QUE CUALQUIER RECLAMACIÓN PRESENTADA EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DENTRO DEL PERÍODO EXTENDIDO SE CONSIDERARÁ COMO PRESENTADA DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y, EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD QUE OPERA PARA ESTE PERÍODO EXTENDIDO SERÁ EL QUE CONTINÚE DISPONIBLE A LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA. EL OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO NO SUPONE DE NINGUNA FORMA UN REINSTALAMIENTO DEL LÍMITE ASEGURADO.

ESTE AMPARO OPERARÁ POR SOLICITUD ESCRITA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS REALIZADA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO. SIN EMBARGO, ESTA EXTENSIÓN NO PROCEDERÁ EN NINGÚN CASO CUANDOQUIERA QUE LA PÓLIZA HAYA TERMINADO AUTOMÁTICAMENTE POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, POR INCUMPLIMIENTO DE ALGUNA GARANTÍA A CARGO DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O POR MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

CUMPLIDAS LAS CONDICIONES ANTERIORES, ASEGURADORA SOLIDARIA:

- A. NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ANEXO RESPECTIVO.
- B. NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.
- C. MANTENDRÁ VIGENTE EL ANEXO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE ASEGURADO CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO EXTENDIDO OTORGADO, LO QUE SUCEDA PRIMERO.

EN CASO DE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS NO CUMPLAN CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DE ESTE AMPARO, INCLUIDO EL TÉRMINO PREVISTO PARA ADQUIRIRLO Y EL PAGO DE LA PRIMA, ASEGURADORA SOLIDARIA QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

1.4 AMPAROS CONTRATABLES MEDIANTE ACUERDO EXPRESO

1.4.1 AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO AUXILIAR FUERA DE LAS INSTALACIONES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS

CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBRE EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO FUERA DE LAS INSTALACIONES DONDE PRESTA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y/O PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS FUERA DE LAS INSTALACIONES Y HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.

SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO FUERA DE LOS PREDIOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

1.4.2 AMPARO DE EQUIPOS ESPECIALES

NO OBSTANTE LO CONSIGNADO EN EL NUMERAL 2.25 DE LA CONDICIÓN 2 "EXCLUSIONES GENERALES", MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO SE CUBREN LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES COMO RESULTADO DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE:

- EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO
- EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA
- EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER)
- EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA
- EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER
- EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIATIVAS NECESARIAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHS EQUIPOS Y MATERIAS NO SE HALLEN SUJETOS A UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTO POR LA LEY

PARA QUE SE OTORQUE ESTE AMPARO ES NECESARIO QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS:

- A. INCLUYAN LA DESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS EN CARATULA DE LA PÓLIZA O EN LA SOLICITUD DE SEGURO
 - B. MANTENGAN EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES
 - C. EJERZAN UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIAS, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD
- ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
- SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE LOS EQUIPOS.

1.4.3 AMPARO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS

CON SUJECIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBRE EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS COMO RESULTADO DIRECTO DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LA INSTITUCIÓN CONFORME A RECETA MÉDICA Y,

ELLA CUENTE CON LA LICENCIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PREVIAS Y LOS REGISTROS A QUE HAYA LUGAR ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS.

1.4.4 AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL INDIRECTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS

CON SUJECIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES CAUSADOS POR MÉDICOS Y CIRUJANOS ADSCRITOS, PROVISIONALES, SUSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES A QUE HACE REFERENCIA EL AMPARO 1.4.2 Y NO ESPECIALES A QUE HACE REFERENCIA EL AMPARO 1.2.2 Y/O PERSONAL DE APOYO DE LA INSTITUCIÓN, QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, SIEMPRE Y CUANDO LOS PREDIOS Y LOS EQUIPOS SE ENCUENTREN RELACIONADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD INDIRECTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DERIVADA DEL USO DE SUS PREDIOS, APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES Y NO ESPECIALES Y/O PERSONAL DE APOYO POR PARTE DE MÉDICOS Y CIRUJANOS ADSCRITOS, PROVISIONALES, SUSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES.

1.4.5 AMPARO DE GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS

CON SUJECIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN LOS COSTOS DE LA PROVISIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS INCURRIDOS DENTRO DE LAS PRIMERAS VEINTICUATRO (24) HORAS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS EN LA ATENCIÓN DE LAS LESIONES PERSONALES CAUSADAS A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE ALGUNO DE LOS EVENTOS AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA.

SE EXCLUYEN DEL PRESENTE AMPARO LOS COSTOS DE LA PROVISIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS PRESTADOS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

CUALQUIER SUMA QUE SE DESEMBOLSE BAJO ESTE AMPARO REDUCIRÁ EL LÍMITE ASEGURADO DE LA PÓLIZA Y NO PUEDE SER INTERPRETADA COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

2. EXCLUSIONES

SE EXCLUYEN DE LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA LAS RECLAMACIONES QUE TENGAN ORIGEN O SE DERIVEN DE:

2.1 DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

2.2 EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA.

- 2.3 CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, EXCEPTO EN CASO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DERIVADA DE UN ACCIDENTE O DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
- 2.4 ACTOS MÉDICOS, TRATAMIENTOS, TERAPIAS O INDICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS, NO ACEPTADOS O NO APROBADOS POR LA CIENCIA MÉDICA, LAS NORMAS LEGALES Y/O LAS ENTIDADES QUE REGULEN LA MATERIA.
- 2.5 CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PARA IMPEDIR O PROVOCAR LA PROCREACIÓN.
- 2.6 INFECCIÓN CON VIRUS TIPO HIV (SIDA), HTLV III, LAV, CJD, HEPATITIS O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES; VIRUS O COMPLEJO VIRAL ACR O CUALQUIER SÍNDROME RELACIONADO CON CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES.
- 2.7 VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.
- 2.8 CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO.
- 2.9 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS QUE SE REALICEN CON EL OBJETO DE EFECTUAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO, EXCEPTO CUANDO EXISTA AUTORIZACIÓN JUDICIAL.
- 2.10 ENFERMEDADES O MALFORMACIONES GENÉTICAS CUANDO SE DETERMINE QUE ELLAS HAN SIDO CAUSADAS DIRECTAMENTE POR UNA MANIPULACIÓN GENÉTICA IMPUTABLE A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
- 2.11 CONTAMINACIÓN CAUSADA DIRECTAMENTE POR RADIACIÓN IÓNICA O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O DESECHO NUCLEAR; TÓXICOS, EXPLOSIVOS U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS O CONTAMINANTES DE CUALQUIER INSTALACIÓN NUCLEAR; CUALQUIER FISIÓN ATÓMICA O NUCLEAR Y/O FUSIÓN Y/O CUALQUIER OTRA REACCIÓN SIMILAR O FUERZA O FORMA RADIOACTIVA.
- 2.12 DEFICIENCIA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS SIN HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA YA SEA QUE ÉSTA HAYA SIDO SUSPENDIDA, REVOCADA O QUE HAYA EXPIRADO Y NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y, USO DE EQUIPOS MÉDICOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.
- 2.13 TRANSMUTACIONES NUCLEARES CUANDO NO DERIVEN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y, EN GENERAL, TODA RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
- 2.14 TODA INFECCIÓN O CONTAMINACIÓN CON SANGRE O DERIVADOS DE SANGRE Y/O EN CONEXIÓN CON UN BANCO DE SANGRE, SALVO QUE, SIN PERJUICIO DE LA EXCLUSIÓN 2.6 ANTERIOR, EL ACTO MÉDICO SE HAYA REALIZADO MEDIANTE UN PROCEDIMIENTO DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGÍA Y/O MEDICINA TRANSFUSIONAL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS Y CUMPLA CON LAS NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES VIGENTES QUE REGULEN LA MATERIA, CON PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO
- 2.15 CONTAGIO DE UNA ENFERMEDAD, SALVO QUE SE TRANSMITA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA PRÁCTICA MÉDICA SIEMPRE Y CUANDO EN LA TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS NO TUVIERAN, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO, DE QUE SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD IMPEDIRÍA A UN PROFESIONAL RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE PRESTAR SERVICIOS Y/O REALIZAR TRATAMIENTOS A SUS PACIENTES. SE EXCLUYEN TAMBIÉN LA TRANSMISIÓN DE UNA ENFERMEDAD O LA CONTAMINACIÓN POR MATERIALES PROVENIENTES PARCIAL O TOTALMENTE DEL CUERPO HUMANO, TALES COMO TEJIDOS, CÉLULAS, ÓRGANOS DE TRASPLANTE, ETC.
- 2.16 LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE NO SE ENCUENTRE ESPECÍFICAMENTE AMPARADA.
- 2.17 RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA.
- 2.18 FALLOS DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.
- 2.19 RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA ASÍ COMO DEL PERSONAL EXTERNO DE MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
- 2.20 RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE LOS DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

- 2.21 ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC.
- 2.22 DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS QUE, POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD, SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES, INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS, INCLUIDOS LOS EMPLEADOS Y AQUELLOS VINCULADOS MEDIANTE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE APRENDIZAJE CON LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
- 2.23 RESPONSABILIDAD PATRONAL: ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL.
- 2.24 HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO.
- 2.25 LA POSESIÓN, EL USO Y LA APLICACIÓN A PACIENTES DE EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO; EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER); EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER Y EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIATIVAS.
- 2.26 ERROR EN LA INTERPRETACIÓN O LECTURA ELECTROMAGNÉTICA DE DATOS, PÉRDIDA, CORRUPCIÓN O DESTRUCCIÓN DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS, PROGRAMAS DE CODIFICACIÓN O SOFTWARE, Y/O INDISPONIBILIDAD DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS Y FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE HARDWARE, SOFTWARE Y CIRCUITOS INTEGRADOS, Y/O PÉRDIDA DE BENEFICIOS PROVENIENTE DE LOS ANTERIORES.
- 2.27 DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO EL CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
- 2.28 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DE MÉDICOS, ODONTÓLOGOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD.
- 2.29 DAÑOS GENÉTICOS CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
- 2.30 FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, ASÍ COMO LOS COSTOS Y GASTOS PARA LIMPIARLOS, DISPONER DE ELLOS, TRATARLOS, REMOVERLOS O NEUTRALIZARLOS.
- 2.31 MULTAS Y PENALIDADES, ASÍ COMO SANCIONES ADMINISTRATIVAS, PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES.
- 2.32 ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIÓN, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJE CON EXPLOSIVOS.
- 2.33 OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA, Y YA SEA CATALOGADA COMO TAL POR LA LEY O NO.
- 2.34 LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, PROPIOS O NO PROPIOS, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, A LOS BIENES DENTRO DE ELLOS O A SUS OCUPANTES, INCLUIDOS LOS PACIENTES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EXCEPTO POR LO PREVISTO EN EL AMPARO 1.1.2.
- 2.35 DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES PERSONALES CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
- 2.36 DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
- 2.37 LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, TOTAL O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
- 2.38 RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DEL ABANDONO Y/O LA NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.
- 2.39 DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTO, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O 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, CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES O INUNDACIONES POR AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
- 2.40 CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO LA CONTAMINACIÓN POR RUIDO CUANDO NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO.
- 2.41 USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
- 2.42 CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
- 2.43 HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, EVENTOS O ACTOS MÉDICOS QUE HAYAN CONOCIDO, O QUE HAYAN DEBIDO CONOCER, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CON ANTELACIÓN A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, CUYO CONOCIMIENTO HUBIESE INDUCIDO A UNA PERSONA RAZONABLE A CONCLUIR QUE LOS MISMOS PODRÍAN DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN.
- 2.44 HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, EVENTOS O ACTOS MÉDICOS QUE HUBIEREN SIDO OBJETO DE PROCESOS ADELANTADOS Y CONOCIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, AÚN CUANDO TALES PROCEDIMIENTOS SE HUBIESEN ABIERTO, ADELANTADO, CERRADO O FALLADO EN CONTRA DE PERSONAS DISTINTAS A LAS AHORA INVOLUCRADAS. SE EXCLUYE IGUALMENTE LA REAPERTURA DE PROCESOS QUE SE HUBIEREN ADELANTADO ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- 2.45 ACTOS MÉDICOS O CIRCUNSTANCIAS QUE YA HUBIESEN SIDO AVISADOS O RECLAMADOS O QUE SE ENCUENTREN RELACIONADOS CON CUALQUIER RECLAMACIÓN AVISADA O PRESENTADA BAJO UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL ANTERIOR A ESTA.
- 2.46 CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

3. GARANTÍAS

SO PENA DE QUE EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE DÉ POR TERMINADO DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS GARANTIZAN:

- 3.1 QUE CUMPLEN CON LAS NORMAS QUE RIGEN LA PROFESIÓN MÉDICA, LA LEY DE ÉTICA MÉDICA (LEY 23 DE 1981) Y LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN LA ACTIVIDAD PROFESIONAL QUE DESARROLLAN Y CUYO INCUMPLIMIENTO TORNARÍA SU ACTIVIDAD EN ILEGAL.
- 3.2 QUE EXIGIRÁN A TODOS LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA Y A TODO EL PERSONAL TÉCNICO Y AUXILIAR QUE INTERVIENE EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y QUE PRESTA SERVICIOS EN LA INSTITUCIÓN, BAJO SU DEPENDENCIA O NO:
- a) APLICAR LAS NORMAS QUE RIGEN EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA PREVISTAS EN LA RESOLUCIÓN NO.1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEMÁS NORMAS PERTINENTES, ESPECIALMENTE AQUELLAS QUE ESTABLECEN LAS CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTÍFICA, DISPONIBILIDAD Y OPORTUNIDAD, ASÍ COMO LA OBLIGACIÓN DE SENTAR EN LA HISTORIA CLÍNICA UN REGISTRO ADECUADO DEL ACTO REALIZADO O INDICADO A LOS PACIENTES, LAS OBSERVACIONES, CONCEPTOS, DECISIONES Y RESULTADOS DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS DE MANERA QUE PERMITAN DEMOSTRAR LA EXISTENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y DEL CUIDADO DE LA SALUD BRINDADO AL PACIENTE.
- b) IDENTIFICAR LA HISTORIA CLÍNICA CON NUMERACIÓN CONSECUTIVA Y CON EL NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PACIENTE, INCLUYENDO EN ELLA LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE (USUARIO), LOS REGISTROS ESPECÍFICOS, LOS ANEXOS DE TODOS AQUELLOS DOCUMENTOS QUE SIRVEN COMO SUSTENTO LEGAL, TÉCNICO, CIENTÍFICO Y/O ADMINISTRATIVO DE LAS ACCIONES REALIZADAS EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN, TALES COMO AUTORIZACIONES PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (CONSENTIMIENTO INFORMADO), PROCEDIMIENTOS, AUTORIZACIÓN PARA NECROPSIA, DECLARACIÓN DE RETIRO VOLUNTARIO Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD CONSIDEREN PERTINENTES, LOS TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS NECESARIOS EN CADA ENTRADA QUE SE REALICE EN LA HISTORIA CLÍNICA, LA DESCRIPCIÓN CONCISA, LEGIBLE (SI LAS ANOTACIONES SON MANUSCRITAS), VERAZ, ORDENADA Y PROLIJA DE TODA LA ACTUACIÓN MÉDICA Y/O AUXILIAR RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, ASÍ COMO TODOS LOS

DATOS OBTENIDOS ACERCA DEL PACIENTE Y SU ESTADO CLÍNICO, REALIZANDO, EN TODOS LOS CASOS, ANAMNÉSIS, EVOLUCIÓN, DIAGNÓSTICOS, INDICACIONES, EPICRISIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLÍNICA.

- c) VERIFICAR, CONTROLAR Y ASEGURAR QUE TODA Y CADA UNA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS CONTENGAN UN FORMULARIO QUE DEMUESTRE QUE CON EL PACIENTE SE HA REALIZADO UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PREVIO A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO PROGRAMADO, EXCEPTO EN LO QUE SE REFIERE A LOS TRATAMIENTOS POR RECETA, QUE PERMITA DEMOSTRAR QUE EL PACIENTE Y/O QUIEN CORRESPONDA ENTENDIÓ LO EXPLICADO POR EL MÉDICO TRATANTE. EL FORMULARIO DEBERÁ ESTAR SUSCRITO TAMBIÉN POR EL/ LOS PROFESIONAL(ES) INTERVINIENTE(S).
- d) MANTENER PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS, PARTOGRAMA, REGISTROS DE MONITOREO CARDIOLÓGICO INTRAOPERATORIO, FETAL Y, EL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS, TRANSCRITOS EN LA HISTORIA CLÍNICA O ANEXOS A ELLA DE TAL FORMA QUE PUEDAN IDENTIFICARSE COMO CORRESPONDIENTES AL PACIENTE.
- e) CONSERVAR TODAS LAS HISTORIAS CLÍNICAS Y TODOS LOS REGISTROS CONCERNIENTES A TRATAMIENTOS Y/O SERVICIOS PRESTADOS AL PACIENTE, INCLUYENDO LOS REGISTROS RELATIVOS AL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS UTILIZADOS EN LA PRESTACIÓN DE TALES TRATAMIENTOS Y/O SERVICIOS. LOS ARCHIVOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEBEN CONSERVARSE EN CONDICIONES LOCATIVAS, PROCEDIMENTALES, MEDIOAMBIENTALES Y MATERIALES APROPIADAS, DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR EL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN EN LOS ACUERDOS 07 DE 1994, 11 DE 1996 Y 05 DE 1997, O LAS NORMAS QUE LOS DEROGUEN, MODIFIQUEN O ADICIONEN (ARTÍCULO 17 DE LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 DE MINSALUD).

- 3.3 EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y LEGALMENTE AUTORIZADO CUANDO SE PRACTIQUE ALGÚN TRATAMIENTO O EXAMEN O SE PRESTE UN SERVICIO MÉDICO.
- 3.4 ENTREGAR A ASEGURADORA SOLIDARIA O AL REPRESENTANTE DESIGNADO POR ELLA, TODO REGISTRO, INFORMACIÓN, DOCUMENTO, DECLARACIÓN JURADA O TESTIMONIAL QUE SOLICITEN CON EL FIN DE DETERMINAR, REDUCIR Y/O ELIMINAR LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.
- 3.5 COLABORAR CON ASEGURADORA SOLIDARIA O SU REPRESENTANTE, CON TODAS LAS POSIBILIDADES A SU ALCANCE Y, EN CASO DE SER NECESARIO, AUTORIZARLOS PARA PROCURAR LA OBTENCIÓN DE REGISTROS Y DE CUALQUIER OTRO DOCUMENTO O INFORMACIÓN QUE NO ESTÉN EN POSESIÓN DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.
- 3.6 COOPERAR CON ASEGURADORA SOLIDARIA O SU REPRESENTANTE EN LA INVESTIGACIÓN, MEDIACIÓN, ACUERDO EXTRA JUDICIAL O DEFENSA DE TODA RECLAMACIÓN, PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA O PROCESO.
- 3.7 PRESTAR A ASEGURADORA SOLIDARIA O SU REPRESENTANTE TODA LA ASISTENCIA RAZONABLE Y ENTREGARLES LAS AUTORIZACIONES QUE PUEDAN REQUERIR, COMPROMETIÉNDOSE A ABONAR, EN CASO DE QUE CORRESPONDA, LOS IMPORTES CORRESPONDIENTES A SU PARTICIPACIÓN (DEDUCIBLE) DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DEL REQUERIMIENTO.
- 3.8 COLABORAR CON ASEGURADORA SOLIDARIA O SU REPRESENTANTE PARA HACER VALER CONTRA TERCERAS PERSONAS, NATURALES O JURÍDICAS, CUALQUIER DERECHO QUE ESTIMEN NECESARIO Y, DE SER SOLICITADO, TRANSFERIRLES TODO DERECHO DE SUBROGACIÓN TAN PRONTO LO REQUIERAN.
- 3.9 PERMITIR A ASEGURADORA SOLIDARIA EFECTUAR TRANSACCIONES O CONSENTIR SENTENCIAS.
- 3.10 NO EFECTUAR NINGUNA CONFESIÓN, ACEPTACIÓN DE HECHOS -CON LA ÚNICA EXCEPCIÓN DE AQUELLOS EFECTUADOS EN LA INTERROGACIÓN JUDICIAL- OFERTA, PROMESA, PAGO O INDEMNIZACIÓN SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE ASEGURADORA SOLIDARIA.
- 3.11 CONSERVAR EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO, CONFORME A LO INDICADO POR LAS NORMAS DE LA PRÁCTICA MÉDICA Y POR LOS FABRICANTES, TODOS LOS EQUIPOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES, ELABORANDO UN

REGISTRO DETALLADO DE LOS MANTENIMIENTOS, EL CUAL DEBERÁ INCLUIR LA FECHA Y LA DESCRIPCIÓN DE LAS REPARACIONES EFECTUADAS A LOS MISMOS, LA FECHA DE CALIBRACIÓN Y DEMÁS INFORMACIÓN RELEVANTE.

3.12 MANTENER LAS INSTALACIONES EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DE ACUERDO CON LAS NORMAS APLICABLES.

3.13 DADO QUE, SI LO CONSIDERA PERTINENTE, ASEGURADORA SOLIDARIA PODRÁ PRESENTAR DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA SUSCRIPCIÓN DEL RIESGO A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS UNA LISTA ESPECÍFICA DE RECOMENDACIONES ASIGNÁNDOLES UNA PRIORIDAD SEÑALADA COMO INMEDIATA O NO INMEDIATA, AQUELLAS GARANTIZAN:

- a) QUE ACORDARÁN CON ASEGURADORA SOLIDARIA, DENTRO DE UN TIEMPO NO MAYOR DE SESENTA (60) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO, LAS RECOMENDACIONES QUE DEBEN CUMPLIR.
- b) QUE DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A LA EVALUACIÓN DEL RIESGO ENTREGARÁN A ASEGURADORA SOLIDARIA POR ESCRITO, UN PLAN ESPECÍFICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TODAS LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS, EL CUAL INCLUIRÁ LA FECHA LÍMITE DE CUMPLIMIENTO.
- c) QUE CUMPLIRÁN EN FORMA FEHACIENTE, DENTRO DE LOS CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS POSTERIORES A LA EVALUACIÓN DEL RIESGO, TODAS LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS CON PRIORIDAD INMEDIATA.
- d) QUE EL CUMPLIMIENTO DEL RESTO DE LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS NO EXCEDERÁ CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO.

4. LÍMITE TEMPORAL DE LA COBERTURA

- A. PARA LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, LA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SÓLO APLICARÁ CON RESPECTO A RECLAMACIONES INICIADAS EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DE LAS CUALES ÉSTOS TENGAN CONOCIMIENTO, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO DE QUE HABRÍAN DE SER INICIADAS EN SU CONTRA, POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, POR ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL INICIO DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y LA FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA. DE OTORGARSE LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES DESCRITA EN EL NUMERAL 1.3.2., SE AMPARARÁ LA RESPONSABILIDAD RESPECTO DE RECLAMACIONES INICIADAS EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DE LAS CUALES ÉSTOS TENGAN CONOCIMIENTO, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO, POR PRIMERA VEZ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PERÍODO EXTENDIDO CONTRATADO, SIEMPRE QUE LOS ACTOS MÉDICOS HAYAN OCURRIDO DURANTE EL ÚLTIMO PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- B. PARA LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL, LA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SÓLO APLICARÁ CON RESPECTO DE DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

5. LÍMITE TERRITORIAL DE LA COBERTURA

LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA OPERA EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS ADELANTADAS EN EL TERRITORIO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

6. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD

A. LÍMITE POR EVENTO

LA RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA DERIVADA DE UN MISMO SINIESTRO NO EXCEDERÁ EL LÍMITE ASEGURADO POR EVENTO FIJADO EN LA CARÁTULA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE PROCESOS INICIADOS, TODAS LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN

MISMO HECHO DAÑINO, SE CONSIDERARÁN COMO UN SOLO EVENTO, DE MANERA QUE ESTARÁN SUJETAS A UN ÚNICO LÍMITE ASEGURADO POR EVENTO.

ASÍ MISMO, CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, PROCESOS INICIADOS O CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS VINCULADOS O DECLARADOS RESPONSABLES, TODAS LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO QUE SE ENCUENTREN TEMPORAL, LÓGICA O CAUSALMENTE CONECTADOS POR CUALQUIER HECHO, CIRCUNSTANCIA O SITUACIÓN SE CONSIDERARÁN UN MISMO EVENTO, DE MANERA QUE ESTARÁN SUJETAS A UN ÚNICO LÍMITE ASEGURADO POR EVENTO.

ESTAS MISMAS REGLAS APLICARÁN RESPECTO DE LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO LOS CUALES ESTARÁN SUJETOS A UN ÚNICO SUBLÍMITE POR EVENTO.

B. LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA

LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA NO EXCEDERÁ EL LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA FIJADO EN LA CARÁTULA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, INCLUSO EN CASO DE QUE SE HAYA CONTRATADO EL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, E INDEPENDIENTEMENTE DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, PROCESOS INICIADOS O CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS VINCULADOS O DECLARADOS RESPONSABLES.

EL LÍMITE AGREGADO SE REDUCIRÁ EN LA SUMA DE LOS MONTOS DE LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS DURANTE LA VIGENCIA Y, ASEGURADORA SOLIDARIA NO ESTARÁ OBLIGADA, EN NINGÚN CASO, A PAGAR INDEMNIZACIÓN ALGUNA UNA VEZ ÉSTE HAYA SIDO AGOTADO.

7. DEDUCIBLE

ASEGURADORA SOLIDARIA SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR EXCLUSIVAMENTE LA PÉRDIDA QUE EXCEDA DEL DEDUCIBLE FIJADO EN LA CARÁTULA O LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA.

PARA LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO O DE UNA SERIE DE ACTOS MÉDICOS O PARA LAS PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO O DE UNA SERIE DE HECHOS DAÑINOS QUE BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE CONSIDERAN UN SOLO EVENTO, SE APLICARÁ UN SOLO DEDUCIBLE.

8. UNIDAD DE EVENTO

CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, PROCESOS INICIADOS O CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS VINCULADOS O DECLARADOS RESPONSABLES, TODAS LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO O DE UNA SERIE DE ACTOS MÉDICOS Y/O TODAS LAS PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO O DE UNA SERIE DE HECHOS DAÑINOS QUE SE ENCUENTREN TEMPORAL, LÓGICA O CAUSALMENTE CONECTADOS POR CUALQUIER HECHO, CIRCUNSTANCIA O SITUACIÓN SE CONSIDERARÁN UN MISMO EVENTO.

PARA LOS EFECTOS DE LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA LA RECLAMACIÓN DE UNA PÉRDIDA SE CONSIDERARÁ CONOCIDA POR PRIMERA VEZ POR LA CLÍNICA, HOSPITAL Y CENTRO DE SALUD ASEGURADO EN LA FECHA EN QUE ÉSTE HAYA TENIDO CONOCIMIENTO DE LA PRIMERA DEL CONJUNTO DE RECLAMACIONES, SIN IMPORTAR SI TAL FECHA TUVO LUGAR DURANTE O CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. CUANDO LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS HAYAN DADO AVISO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN, SI TAL RECLAMACIÓN LLEGARE EFECTIVAMENTE A FORMULARSE CONTRA LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, SE CONSIDERARÁ CONOCIDA POR ÉSTA EN LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EN QUE FUE DADO EL AVISO DE LAS CIRCUNSTANCIAS.

9. DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS

LA INSTITUCIÓN TOMADORA ESTÁ OBLIGADA A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DE RIESGO. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON ÉSTE PRODUCEN LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

10. CONSERVACIÓN Y MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS Y LA INSTITUCIÓN TOMADORA ESTÁN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO. EN TAL VIRTUD, UNO U OTRO DEBERÁN NOTIFICAR POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA CUALQUIER MODIFICACIÓN EN EL RIESGO ASEGURADO EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO, ASEGURADORA SOLIDARIA PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.

LA FALTA DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, PERO SÓLO LA MALA FE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS O DE LA INSTITUCIÓN TOMADORA DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

11. OBLIGACIONES EN CASO DE RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA O DE TENER CONOCIMIENTO DE ALGUNA CIRCUNSTANCIA QUE PODRÍA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA

A. LA INSTITUCIÓN TOMADORA Y LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN DAR NOTICIA A ASEGURADORA SOLIDARIA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LA HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER, DE CUALQUIER RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL O DE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE PODRÍA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN SU CONTRA, COMO RESULTADO DE UN ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO.

B. OCURRIDA UNA CIRCUNSTANCIA QUE PUDIERA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA BAJO ESTA PÓLIZA, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN, DE ACUERDO CON LAS NORMAS, OBLIGACIONES Y DEBERES DE LA PROFESIÓN MÉDICA, ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS Y PROVEER LOS MEDIOS NECESARIOS PARA SALVAGUARDAR LA SALUD Y LA VIDA DEL PACIENTE O AFECTADO.

C. LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA ADELANTAR UNA ADECUADA DEFENSA DE SUS INTERESES Y LOS DE ASEGURADORA SOLIDARIA, Y DEBERÁN MANTENER A ASEGURADORA SOLIDARIA PERMANENTEMENTE INFORMADA SOBRE EL DESARROLLO DE LAS RECLAMACIONES, PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS Y PROCESOS ASÍ COMO DE LAS ACTIVIDADES QUE ADELANTEN SUS APODERADOS JUDICIALES.

D. LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN SUMINISTRAR OPORTUNAMENTE A ASEGURADORA SOLIDARIA LA INFORMACIÓN RELATIVA A LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR EN QUE OCURRIÓ EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO, LA NATURALEZA DE LAS LESIONES Y SUS POSIBLES SECUELAS, LOS DATOS PERSONALES DEL PACIENTE O AFECTADO, LOS DATOS DE LOS INTERVINIENTES EN EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO, LOS DICTÁMENES MÉDICOS, HISTORIAS CLÍNICAS Y DEMÁS DOCUMENTOS, SOPORTES CONTABLES Y TRIBUTARIOS Y PRUEBAS QUE SEAN PROCEDENTES E IDÓNEAS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.

E. LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS NO PODRÁN ADMITIR SU RESPONSABILIDAD, NI LLEVAR A CABO ACUERDOS DE CARÁCTER CONCILIATORIO O TRANSACCIONAL, NI INCURRIR EN COSTOS O GASTOS DE AQUELLOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES OBLIGACIONES FACULTARÁ A ASEGURADORA SOLIDARIA PARA REDUCIR LA INDEMNIZACIÓN EN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE FUEREN OCASIONADOS.

12. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS Y LOS BENEFICIARIOS PERDERÁN TODO DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN DERIVADA DE LA PRESENTE PÓLIZA CUANDO:

- A. EMPLEEN MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O PRUEBAS FALSAS PARA SUSTENTAR UNA RECLAMACIÓN O PARA DERIVAR ALGÚN BENEFICIO DE ESTA PÓLIZA.
- B. OMITAN DECLARAR LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE EL MISMO INTERÉS ASEGURADO Y EL MISMO RIESGO.

C. RENUNCIEN AL DERECHO CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

13. DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS

ASEGURADORA SOLIDARIA, PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO, PAGARÁ LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE INCURRAN LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA FORMULADA EN SU CONTRA SEGÚN SE INDICA EN EL AMPARO 1.3.1, SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE DEN ORIGEN A LAS RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS NO SE ENCUENTREN DESPROVISTOS DE COBERTURA O EXCLUIDOS DE ELLA.

SI ASEGURADORA SOLIDARIA LLEGARE A DESEMBOLSAR COSTOS Y GASTOS QUE CON POSTERIORIDAD SE DETERMINASE QUE NO ESTÁN CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA LA TOTALIDAD DE LOS MISMOS.

ASEGURADORA SOLIDARIA SÓLO PAGARÁ LOS COSTOS Y GASTOS QUE PREVIAMENTE HAYA AUTORIZADO POR ESCRITO, NO OBSTANTE, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS QUEDAN AUTORIZADOS PARA REALIZAR LOS GASTOS RAZONABLES QUE FUEREN NECESARIOS PARA PROTEGER EVIDENCIA O RESGUARDAR SU POSICIÓN FRENTE A EVENTUALES RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS, SI POR LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE PRESENTEN LOS HECHOS NO FUERE POSIBLE OBTENER EL CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA DE MANERA OPORTUNA. SERÁ OBLIGACIÓN DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS Y NO DE ASEGURADORA SOLIDARIA ASUMIR LA DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA.

LA ASEGURADORA TENDRÁ EL DERECHO DE NOMBRAR EN CUALQUIER MOMENTO UN AJUSTADOR, UN REPRESENTANTE O UN ABOGADO Y DE HACER LAS INVESTIGACIONES QUE CONSIDERE NECESARIAS. DE LA MISMA MANERA, TENDRÁ EL DERECHO, EN CUALQUIER MOMENTO, DE ENCARGARSE Y DE DIRIGIR, EN NOMBRE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, LA DEFENSA Y LAS NEGOCIACIONES TENDIENTES A OBTENER UNA CONCILIACIÓN O TRANSACCIÓN DE LAS RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS, O A FORMULAR EN NOMBRE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS Y EN SU PROPIO BENEFICIO, DEMANDA DE RECONVENCIÓN O LLAMAMIENTO EN GARANTÍA CON EL FIN DE OBTENER COMPENSACIÓN POR PARTE DE TERCEROS.

ASEGURADORA SOLIDARIA NO CONCILIARÁ NI TRANSIGIRÁ RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA ALGUNA SIN EL CONSENTIMIENTO DE LA CLÍNICA, HOSPITAL O CENTRO DE SALUD ASEGURADO. SIN EMBARGO, SI ÉSTE SE REHÚSA A PRESTAR COLABORACIÓN EN RELACIÓN CON UNA CONCILIACIÓN O TRANSACCIÓN SUGERIDA POR ASEGURADORA SOLIDARIA, LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA NO EXCEDERÁ DEL IMPORTE DE LA CONCILIACIÓN O TRANSACCIÓN PROPUESTA, MÁS LOS COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS HASTA LA FECHA DE LA NO ACEPTACIÓN DE SU PROPUESTA POR PARTE DE LA CLÍNICA, HOSPITAL O CENTRO DE SALUD ASEGURADO.

EN CASO DE QUE EN EJERCICIO DE SU DERECHO ASEGURADORA SOLIDARIA HAYA ASUMIDO LA DEFENSA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, SERÁ IGUALMENTE SU DERECHO DEVOLVERLE A ÉSTOS EL CONTROL DE LA DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN CUALQUIER MOMENTO EN QUE LO CONSIDERE PERTINENTE, SIN QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS PUEDAN NEGARSE A RETOMAR DICHA DEFENSA.

EN CUALQUIER MOMENTO, ASEGURADORA SOLIDARIA PODRÁ PAGAR EL LÍMITE ASEGURADO O EL REMANENTE APLICABLE DEL MISMO O CUALQUIER MONTO INFERIOR POR EL QUE SE PUEDA ACORDAR EXTRAJUDICIALMENTE CUALQUIER RECLAMACIÓN O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA QUE SE PRESENTE BAJO ESTA PÓLIZA. REALIZADO EL ANTERIOR PAGO, LA ASEGURADORA ABANDONARÁ EL CONTROL DE LA RECLAMACIÓN O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA Y NO ASUMIRÁ NINGÚN TIPO DE RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON LAS MISMAS.

14. DISTRIBUCIÓN

EN EL EVENTO DE QUE EN UNA RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA UNA PARTE RESULTE CUBIERTA POR ELLA Y OTRA PARTE NO, ASEGURADORA SOLIDARIA INDEMNIZARÁ SOLAMENTE LA PARTE CUBIERTA. CUANDO FUEREN VARIOS LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS INVOLUCRADOS EN UN PROCESO, LA INSTITUCIÓN TOMADORA DETERMINARÁ CÓMO DEBE DISTRIBUIRSE ENTRE ELLOS EL LÍMITE ASEGURADO PARA LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO.

15. AUDITORÍA E INSPECCIÓN

EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA ASEGURADORA SOLIDARIA TENDRÁ EL DERECHO DE INSPECCIONAR LAS INSTALACIONES Y OPERACIONES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS –INCLUIDA LA REVISIÓN DE LOS MANUALES DE PROCEDIMIENTO Y MANTENIMIENTO, LAS POLÍTICAS Y PROTOCOLOS OPERACIONALES Y SIMILARES- CON EL FIN DE VERIFICAR QUE AQUELLOS MANTENGAN UN NIVEL ADECUADO DE SUPERVISIÓN DEL RIESGO Y DE PREVENCIÓN DE SINIESTROS.

ASÍ MISMO, LA ASEGURADORA TENDRÁ EL DERECHO DE PRACTICAR AUDITORÍAS MÉDICO-LEGALES DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA Y DE AQUELLA RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DE PACIENTES, DE LAS PRÁCTICAS MÉDICAS INSTITUCIONALES Y DE LA APLICACIÓN, UTILIZACIÓN Y REGISTRO DEL PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

ASEGURADORA SOLIDARIA PODRÁ TAMBIÉN EXAMINAR Y AUDITAR LOS LIBROS Y EXPEDIENTES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, EN TODO AQUELLO QUE SE RELACIONE CON ESTE SEGURO, EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS DOS AÑOS SIGUIENTES A LA EXPIRACIÓN DE LA MISMA.

16. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, ASEGURADORA SOLIDARIA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS CONTRA LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO DISTINTAS DE LA INSTITUCIÓN TOMADORA Y LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.

TANTO LA INSTITUCIÓN TOMADORA COMO LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, A PETICIÓN DE LA ASEGURADORA, DEBERÁN HACER TODO LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE PARA PERMITIRLE EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DERIVADOS DE LA SUBROGACIÓN Y SERÁN RESPONSABLES DE LOS PERJUICIOS QUE LE ACARREARE A ASEGURADORA SOLIDARIA SU FALTA DE DILIGENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN. EN TODO CASO, SI SU CONDUCTA ES DE MALA FE, PERDERÁN EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

LA ASEGURADORA PODRÁ REPETIR CONTRA LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS EL IMPORTE DE LAS INDEMNIZACIONES QUE HAYA DEBIDO SATISFACER COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA ACCIÓN DIRECTA POR PARTE DEL PERJUDICADO O SUS DERECHOHABIENTES, CUANDO SE DESCUBRA QUE EL DAÑO O PERJUICIO CAUSADO AL TERCERO SE DEBIÓ A CONDUCTAS DOLOSAS O EXCLUIDAS DE LA COBERTURA POR PARTE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.

17. PAGO DEL SINIESTRO

ASEGURADORA SOLIDARIA PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE SE ACREDITE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, CON SUJECIÓN A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

18. FORMULARIO DE SOLICITUD Y DIVISIBILIDAD

PARA SUSCRIBIR ESTA PÓLIZA ASEGURADORA SOLIDARIA SE HA BASADO EN LA INFORMACIÓN Y LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LOS CUESTIONARIOS COMPLEMENTARIOS, LOS ESTADOS FINANCIEROS Y DEMÁS INFORMACIÓN ENTREGADA Y SOMETIDA AL CONOCIMIENTO DE LA ASEGURADORA PARA ESE FIN. DICHAS DECLARACIONES CONSTITUYEN LA BASE DE LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, Y POR TANTO, SE CONSIDERAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA.

LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO Y/O EN LOS CUESTIONARIOS COMPLEMENTARIOS ENTREGADOS POR LA INSTITUCIÓN TOMADORA SERÁN CONSIDERADAS INDEPENDIENTES PARA CADA CLÍNICA, HOSPITAL Y CENTRO DE SALUD ASEGURADOS, DE MANERA QUE NINGUNA AFIRMACIÓN O SITUACIÓN QUE ALGUNO DE ELLOS DECLARE CONOCER SERÁ IMPUTADA A NINGUNA OTRA CLÍNICA, HOSPITAL O CENTRO DE SALUD ASEGURADOS A EFECTOS DE DETERMINAR SI EXISTE O NO COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA.

19. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 1071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

EN CASO DE QUE HAYA LUGAR A DEVOLUCIÓN DE PRIMAS NO DEVENGADAS, DICHA CIRCUNSTANCIA LE SERÁ INFORMADA AL TOMADOR.

20. PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN

LA PRESENTE PÓLIZA NO SE RENOVARÁ AUTOMÁTICAMENTE. PARA SOLICITAR SU RENOVACIÓN, LA INSTITUCIÓN TOMADORA DEBERÁ PROPORCIONAR A ASEGURADORA SOLIDARIA, POR LO MENOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO ANTES DE LA FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA PÓLIZA, LA SOLICITUD DE SEGURO JUNTO CON LA INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA. CON BASE EN EL ESTUDIO DE ESTA INFORMACIÓN, LA ASEGURADORA DETERMINARÁ LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA NUEVA VIGENCIA.

21. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD Y DIRECCIÓN INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

22. LEGISLACIÓN SUPLETORIA

EN AQUELLOS ASPECTOS QUE NO SE ENCUENTREN REGULADOS POR ESTA PÓLIZA, SE APLICARÁN LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

23. REDUCCIÓN DE LA PRIMA POR DISMINUCIÓN DEL RIESGO.

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1065 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO, EL ASEGURADOR DEBERÁ REDUCIR LA PRIMA ESTIPULADA, SEGÚN LA TARIFA CORRESPONDIENTE, POR EL TIEMPO NO CORRIDO DEL SEGURO.

24. DEFINICIONES

Para los efectos de la presente póliza y siempre que aparezcan en negrilla, bien en singular o en plural, los términos que se relacionan a continuación tendrán el siguiente alcance y significado:

- **Clínicas, hospitales y centros de salud asegurados (institución):** son los establecimientos médicos asistenciales declarados expresamente en la solicitud de seguro y designados como tales en la carátula de la póliza.
Se consideran también asegurados los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe de cuerpo médico), o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas no asistenciales para la institución, exclusivamente dentro del marco y con ocasión del desarrollo de tales funciones médico-administrativas.
Son asegurados también bajo la presente póliza los miembros de comités establecidos por las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados para desarrollar labores tales como la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover la calidad de los servicios médicos prestados por la institución, exclusivamente dentro del marco y con ocasión del desarrollo de tales labores solicitadas por los comités.
- **No son asegurados** bajo esta póliza los profesionales de la salud, bien sean internos, externos, residentes, voluntarios, temporales, empleados, contratados o en relación de dependencia o no con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, por ningún acto médico que presten o dejen de prestar a cualquier paciente dentro o fuera de la institución asegurada.
- **Institución tomadora:** es la persona jurídica que se designa en la carátula de esta póliza.

- **Beneficiario:** dado que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, ésta en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.
- **Tercero:** es la persona natural o jurídica distinta de la institución tomadora que sufre un detrimento patrimonial o un daño corporal indemnizable bajo la presente póliza, por un hecho imputable a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.
- Para los efectos de la presente póliza y salvo cuando reciban servicios o atención médica en calidad de pacientes de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, no se consideran terceros:
 - ✓ Las personas en relación de dependencia laboral con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.
 - ✓ Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, mientras estén desempeñando las labores inherentes a sus cargos.
 - ✓ Los contratistas y/o subcontratistas de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, así como sus dependientes
 - ✓ Las personas vinculadas con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados mediante contrato de aprendizaje y/o de prestación de servicios.
- **Paciente:** es la persona natural que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/u odontológicos en las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, con el propósito de someterse a procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos, curativos, paliativos o de rehabilitación.
- **Acto Médico:** es aquel en el que mediante la intervención médica se trata de obtener la curación o alivio del enfermo, pudiendo ser preventivo, diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación, de manera que está conformado por todas las conductas desplegadas por un médico dentro del marco del desarrollo del ejercicio de su profesión, incluyendo toda la relación médico-paciente, desde las etapas preliminares de conocimiento y análisis, hasta las etapas posteriores al tratamiento como la evolución y rehabilitación del **paciente**.
- **Hecho Dañino:** es el hecho generador de **daños materiales** o **lesiones corporales**.
- **Daño Material:** es cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- **Lesión Corporal:** es cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- **Reclamación:** es:
 - A. Cualquier queja, noticia, requerimiento, trámite legal o administrativo o comunicación escrita dirigida en contra de las Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados que pretenda hacerlos responsables por un daño corporal derivado de un Acto Médico cometido o presuntamente cometido por ellos.
 - B. La notificación realizada a las Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados de la apertura de un Proceso Judicial Civil o Penal en su contra, como consecuencia de un Acto Médico cometido o presuntamente cometido por ellos.
 - C. La notificación realizada a las Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados de la apertura de una investigación o procedimiento administrativo en su contra, como consecuencia de un Acto Médico cometido o presuntamente cometido por ellos.
- **Pretensión Indemnizatoria:** es cualquier queja, noticia, requerimiento, trámite legal, comunicación escrita o notificación de la apertura de un proceso judicial civil o penal en su contra, realizada a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, como consecuencia de un daño material o lesión corporal causada o presuntamente causada por ellos, con el propósito de obtener una reparación patrimonial.
- **Período de retroactividad/retroactividad:** es el período transcurrido con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente póliza, el cual delimita la fecha en que deben haber ocurrido los actos médicos que dan origen a la reclamación para que ésta goce de cobertura bajo el presente seguro. Si los actos médicos que dan origen a la reclamación ocurren con anterioridad a la fecha límite de retroactividad prevista en esta póliza, ésta no estará cubierta por este seguro.

Señores
JUZGADO 35 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
Bogotá, D.C.

Referencia: **RADICADO:** **201700234**
 DEMANDANTE. **MARTHA YAMILE ARTEAGA**
 DEMANDADO. **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

JUAN PABLO RUEDA SERRANO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **79.445.028** de **Bogotá**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,

JUAN PABLO RUEDA SERRANO
C. C. No. **79.445.028** de **Bogotá**
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C. C. No. 19.395.114 de
T. P. No. 39116

BOG75121 2021/11/10

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7888625892508195

Generado el 03 de noviembre de 2021 a las 14:14:44

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

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

NATURALEZA JURÍDICA: Entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 0064 del 18 de enero de 1985 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de SEGUROS UCONAL LIMITADA.

Escritura Pública No 3098 del 31 de julio de 1989 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL SOCIEDAD COOPERATIVA LTDA.

Escritura Pública No 4201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL.

Escritura Pública No 3296 del 16 de noviembre de 1993 de la Notaría 41 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA "SOLIDARIA"

Escritura Pública No 1628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal será en Bogotá D.C.

Escritura Pública No 420 del 09 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Es una institución auxiliar del cooperativismo, de carácter Nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de ley, con patrimonio variable e ilimitado.

Escritura Pública No 01779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de SOLIDARIA es Bogotá Distrito Capital, República de Colombia, sin perjuicio de constituir Agencias y Sucursales dentro y fuera del país Es una entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro , modifica su razón social de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2402 del 30 de junio de 1988

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA, además de Representante Legal, será el Primer Ejecutivo de SOLIDARIA, será el ejecutor de las decisiones de la Junta de Directores y de la Asamblea General, y el responsable directo de la administración de SOLIDARIA. **FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO.** Las funciones y responsabilidades del Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA son las siguientes: 1. Planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de SOLIDARIA, así como supervisar y controlar todos los negocios y operaciones de SOLIDARIA. 2. Ejercer la Representación Legal de SOLIDARIA y, en tal virtud, celebrar los contratos y operaciones propias de su objeto social y que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de SOLIDARIA, y llevar la Representación Judicial y Extrajudicial de SOLIDARIA. 3. Autorizar el desembolso de fondos de acuerdo con los negocios propios de la

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



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7888625892508195

Generado el 03 de noviembre de 2021 a las 14:14:44

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

actividad aseguradora. 4. Ordenar los gastos y desembolsos de recursos, de acuerdo con el presupuesto aprobado por la Junta de Directores. 5. Nombrar la planta de empleados que conforma la estructura administrativa de SOLIDARIA aprobada por la Junta de Directores, asignar las funciones y fijar las remuneraciones, de acuerdo con la escala salarial. 6. Representación judicial y extrajudicial a SOLIDARIA, y conferir poderes especiales y generales. 7. Informar mensualmente a la Junta de Directores sobre el estado de SOLIDARIA. 8. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 9. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario; 10. Preparar el informe de gestión para presentar a la Asamblea General. 11. Autorizar la apertura de las cuentas bancarias y de ahorros. 12. Todas las demás que se deriven de su cargo o que le sean asignadas por la Junta de Directores. REPRESENTACIÓN LEGAL. En adición al Presidente Ejecutivo, la Representación Legal de SOLIDARIA estará en cabeza de los demás Representantes Legales que designe la Junta de Directores. PARÁGRAFO. Para asuntos Judiciales la Representación Legal de SOLIDARIA la tendrán además de los Representantes Legales, los Representantes Legales Judiciales que designe la Junta de Directores, quienes tendrán funciones de representar a la compañía en actuaciones judiciales y audiencias que se surtan ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas y entidades del sector central descentralizadas del estaso. Especialmente, los representantes legales judiciales tendrán las facultades de constituir apoderados judiciales, representar a la compañía en las audiencias de conciliaciones judiciales, extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policiva, así como entidades del sector central y descentralizadas. (Escritura Pública 01779 del 24 de julio de 2013 Notaria 43 de Bogotá D.C.). REGLAMENTO DE ATRIBUCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: ARTICULO SEGUNDO: los demás Representantes Legales, de que trata el artículo primero de éste reglamento, cuentan con las mismas atribuciones de representación legal que las del Presidente Ejecutivo de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa; señaladas en el artículo 66 del actual cuerpo estatutario. (oficio 2013092496 del 21 de octubre de 2013)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Francisco Andrés Rojas Aguirre Fecha de inicio del cargo: 01/11/2021	CC - 79152694	Presidente Ejecutivo
José Iván Bonilla Pérez Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019	CC - 79520827	Representante Legal
Nancy Leandra Velasquez Rodriguez Fecha de inicio del cargo: 12/03/2020	CC - 52032034	Representante Legal
Maria Yasmith Hernández Montoya Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 38264817	Representante Legal Judicial
Juan Pablo Rueda Serrano Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 79445028	Representante Legal Judicial

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Manejo, Vidrios, Terremoto, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, Sustracción y Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 1335 del 29 de abril de 1993 Responsabilidad civil

Resolución S.B. No 868 del 09 de mayo de 1994 Cumplimiento

Resolución S.B. No 1893 del 02 de septiembre de 1994 Transporte

Resolución S.B. No 2565 del 23 de noviembre de 1994 Montaje y rotura de maquinaria, Todo riesgo contratista, Accidentes personales

Resolución S.B. No 2127 del 01 de octubre de 1998 Salud

Resolución S.B. No 636 del 13 de junio de 2002 Exequias

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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7888625892508195

Generado el 03 de noviembre de 2021 a las 14:14:44

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

Resolución S.B. No 1067 del 19 de septiembre de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1408 del 09 de diciembre de 2002 cancela el ramo de SOAT

Resolución S.B. No 230 del 11 de marzo de 2003 Vida grupo

Resolución S.F.C. No 0794 del 11 de mayo de 2006 Lucro Cesante

Resolución S.F.C. No 1458 del 30 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa para operar el ramo de seguros de Enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1194 del 28 de junio de 2013 Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT

Resolución S.F.C. No 1577 del 23 de agosto de 2013 autorizado para operar el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 0842 del 03 de julio de 2019 autoriza para operar el ramo de seguro de Navegación y Casco

**MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL**

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA





Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE AGENCIA
Fecha expedición: 13/07/2021 03:30:23 pm

Recibo No. 8134887, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821AAX9K9

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

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

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre: CALI NORTE
Matrícula No.: 327821
Fecha de matrícula en esta: 27 de noviembre de 1992
Cámara :
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 20 de enero de 2021
Activos Vinculados: \$1,004,219,852

UBICACIÓN

Dirección comercial: CL. 21 NORTE NRO 4 N -30
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico: notificaciones@solidaria.com.co
Teléfono comercial 1: 6607801
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó

PROPIETARIO

Nombre: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
NIT: 860524654 - 6
Matrícula No.: 734662
Domicilio: Bogota
Dirección: CL 100 NO. 9 A -45 P 12
Teléfono: 6464330

Recibo No. 8134887, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821AAX9K9

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

NOMBRAMIENTO DE ADMINISTRADOR

Por documento privado del 19 de mayo de 2017, inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de junio de 2017 con el No. 1248 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
ADMINISTRADOR	JUAN CARLOS LENIS COBO	C.C.94384774

PODERES

Por Escritura Pública No. 1556 del 24 de julio de 2006 Notaria Cuarenta Y Tres de Bogota , inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de agosto de 2006 con el No. 103 del Libro V CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR LUIS EDUARDO OSPINA ZAMORA, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADO EN LA CIUDAD DE CALI, DE NACIONALIDAD COLOMBIANO, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 16.278.340 DE PALMIRA VALLE Y TARJETA PROFESIONAL NUMERO 86093 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE REPRESENTEN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVAMENTE A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA, ENTIDAD COOPERATIVA, SIN LIMITE EN RELACION CON LA CUANTIA, EN LOS SIGUIENTES ACTOS: A) ASISTENCIA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION DE QUE TRATA EL ARTICULO CIENTO UNO (101) DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL O CUALQUIER OTRA QUE LO SUSTITUYA DE LA JURISDICCION CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA EN LA CIUDAD DE CALI Y LOS DEMAS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE, CON LAS FACULTADES DE CONCILIACION DE QUE TRATA LA CITADA DISPOSICION LEGAL. B) ASISTENCIA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION QUE SE ADELANTE COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD, DE ACUERDO CON EL ARTICULO TREINTA Y CINCO (35) DE LA LEY SEISCIENTOS CUARENTA (640) DE DOS MIL UNO (2001) Y NORMAS QUE LA SUSTITUYAN, ANTE LA JURISDICCION CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA EN LA CIUDAD DE CALI Y LOS DEMAS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE CON LAS FACULTADES DE CONCILIACION DE QUE TRATAN LAS CITADAS DISPOSICIONES. C) ABSOLUCION DE LOS INTERROGATORIOS DE PARTE A LOS QUE FUERE CITADO EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS PROCESOS QUE EN LA CIUDAD DE CALI Y LOS DEMAS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE SE ADELANTEN ANTE LA JURISDICCION CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA, O, QUE ANTE ESTAS FUERE CITADO, COMO INTERROGATORIOS EXTRAPROCESALES.

PARAGRAFO: LOS PARAMETROS DE CONCILIACION ADOPTADOS DEBERAN OBEDECER A LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR ESCRITO PARA EL EFECTO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA. SEGUNDO: CUALQUIER EXTRALIMITACION DE LAS FACULTADES CONFERIDAS MEDIANTE EL PRESENTE PODER SOLO OBLIGARA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS (1266) DEL CODIGO DE COMERCIO.

Recibo No. 8134887, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821AAX9K9

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

Por Escritura Pública No. 2763 del 20 de octubre de 2009 Notaria Cuarenta Y Tres de Bogota , inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de enero de 2010 con el No. 11 del Libro V CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADO EN LA CIUDAD DE CALI, DE NACIONALIDAD COLOMBIANO, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 19.395.114 DE BOGOTÁ Y TARJETA PROFESIONAL NÚMERO 39.116 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA , PARA QUE REPRESENTE JUDICIAL Y ADMINISTRATIVAMENTE A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, SIN LÍMITE EN RELACIÓN CON LA CUANTÍA, EN LOS SIGUIENTES ACTOS: A) ASISTENCIA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN DE QUE TRATA EL ARTÍCULO CIENTO UNO (101) DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL O CUALQUIER OTRA QUE LO SUSTITUYA DE LA JURISDICCIÓN CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, CON LAS FACULTADES DE CONCILIACIÓN DE QUE TRATA LA CITADA DISPOSICIÓN LEGAL. B) ASISTENCIA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN QUE SE ADELANTE COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO TREINTA Y CINCO (35) DE LA LEY SEISCIENTOS CUARENTA (640) DE DOS MIL UNO (2001) Y NORMAS QUE LA SUSTITUYAN, ANTE LA JURISDICCIÓN CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CON LAS FACULTADES DE CONCILIACIÓN DE QUE TRATAN LAS CITADAS DISPOSICIONES. C) ABSOLUCIÓN DE LOS INTERROGATORIOS DE PARTE A LOS QUE FUERE CITADO EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS PROCESOS QUE EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA SE ADELANTEN ANTE LA JURISDICCIÓN CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA, O, QUE ANTE ÉSTAS FUERE CITADO, COMO INTERROGATORIOS EXTRA PROCESALES. PARÁGRAFO: LOS PARÁMETROS DE CONCILIACIÓN ADOPTADOS DEBERÁN OBEDECER A LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR ESCRITO PARA EL EFECTO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA. SEGUNDO: CUALQUIER EXTRALIMITACIÓN DE LAS FACULTADES CONFERIDAS MEDIANTE EL PRESENTE PODER SOLO OBLIGARÁ A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS (1266) DEL CÓDIGO DE COMERCIO. VIGENCIA : LA VIGENCIA DEL PRESENTE PODER ES INDEFINIDA, CONTADOS A PARTIR DEL MOMENTO DEL OTORGAMIENTO DE LA PRESENTE ESCRITURA PÚBLICA, SIN PERJUICIO DE QUE PUEDA SER REVOCADO EN CUALQUIER MOMENTO.

Por Escritura Pública No. 1764 del 23 de mayo de 2015 Notaria Cuarenta Y Cuatro de Bogota , inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de agosto de 2015 con el No. 247 del Libro V COMPARECIO: RAMIRO ALBERTO RUIZ CLAVIJO, CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 1.3,360.922 DE OCAÑA EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PERSONA JURÍDICA DOMICILIADA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ. CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO, Y SUFICIENTE AL DOCTOR GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA MAYOR DE EDAD, DE NACIONALIDAD COLOMBIANO, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 19.395.114 DE BOGOTÁ Y TARJETA PROFESIONAL NÚMERO-39.116 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE, ACTUANDO EN NOMBRE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. REPRESENTA A LA MISMA EN ATENCIÓN A TRAMITES ARBITRALES, LAUDÓS ARBITRALÉS, CONCILIACIÓN, RECURSOS DE ANULACIÓN, RECURSO DE REVISIÓN Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS MEDIANTE LA LEY 1563 DEL 2012 Y TODA AQUELLA NORMA QUE LE ADICIONE, MODIFIQUE O ACLARE.

Recibo No. 8134887, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821AAX9K9

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

Por Escritura Pública No. 1344 del 04 de mayo de 2017 Notaria Cuarenta Y Cuatro de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de mayo de 2017 con el No. 74 del Libro V FRANCISCO ANDRES ROJAS AGUIRRE, MAYOR DE EDAD DOMICILIADO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, DE NACIONALIDAD COLOMBIANO, DE ESTADO CIVIL SOLTERO, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 79.152.694 DE BOGOTÁ EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL.

PRIMERO: QUE POR MEDIO DEL PRESENTE INSTRUMENTO PÚBLICO CONFIERO PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A JUAN CARLOS LENIS COBO, MAYOR DE EDAD, DE NACIONALIDAD COLOMBIANO, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 94.384.774 DE CALI, PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA AGENCIA CALI NORTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN LA MISMA CIUDAD, Y EN REPRESENTACIÓN DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EXPIDA Y FIRME PÓLIZAS EN LOS RAMOS QUE COMERCIALICE LA COMPAÑÍA Y QUE ESTÉN DEBIDAMENTE AUTORIZADOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, HASTA POR LOS MONTOS SEÑALADOS MEDIANTE ESCRITO SEPARADO, SUSCRITO POR EL PRESIDENTE DE LA COMPAÑÍA O POR QUIEN ÉSTE DELEGUE, EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE PODER.

TERCERO: QUE POR MEDIO DEL PRESENTE INSTRUMENTO PÚBLICO CONFIERO PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A JUAN CARLOS LENIS COBO, MAYOR DE EDAD, DE NACIONALIDAD COLOMBIANO, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 94.384.774 DE CALI, PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA AGENCIA CALI NORTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN LA MISMA CIUDAD, REPRESENTE A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 372 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO CON LAS FACULTADES DE CONCILIACIÓN DE QUE TRATA LA CITADA NORMA, ASÍ COMO EN TODAS AQUELLAS AUDIENCIAS DE SIMILAR NATURALEZA EFECTUADAS POR CUALQUIER AUTORIDAD DE LA RAMA JUDICIAL O ADMINISTRATIVA A QUE SEA CITADA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

CUARTO: QUE POR MEDIO DEL PRESENTE INSTRUMENTO PÚBLICO CONFIERO PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A JUAN CARLOS LENIS COBO, MAYOR DE EDAD, DE NACIONALIDAD COLOMBIANO, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 94.384.774 DE CALI, PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA AGENCIA CALI NORTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA FIRME LOS CONTRATOS Y PROPUESTAS DE PROCESOS DE MÍNIMA CUANTÍA, SELECCIÓN ABREVIADA, LICITACIÓN PÚBLICA E INVITACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS EN LOS PROCESOS QUE PARTICIPE LA COMPAÑÍA DE FORMA INDIVIDUAL O BAJO LA FIGURA DE UNIÓN TEMPORAL O COASEGURO, IGUALMENTE PARA QUE SUSCRIBA LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA LA LEGALIZACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL, CUYO NEGOCIO NO SEA MAYOR A SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE.(\$60.000.000). DICHA FACULTAD SE LE OTORGA ÚNICAMENTE PARA LOS DEPARTAMENTOS DE VALE DEL CAUCA Y CAUCA.

Recibo No. 8134887, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821AAX9K9

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

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

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

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

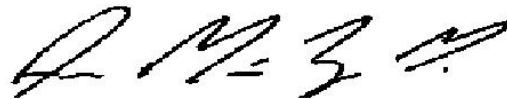
En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta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

Recibo No. 8134887, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821AAX9K9

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

Dado en Cali a los 13 días del mes de julio del año 2021 hora: 03:30:23 PM



16

PEDRO HEMEL HERRERA MENENDEZ
Abogado Especializado
en el Ramo Administrativo
y Medicina

Doctor:
GUSTAVO LANZA RODRIGUEZ
Juez Treinta y Cinco Administrativo
Bogotá, D. C.

OFICINA DE APOYO
JUZGADOS ADMINISTRATIVOS

REF. Reparación Directa
Expediente No: 11001333603520170023400 2018 MAY 10 PM 5 03
Demandante: MARTHA YAMILE ARTEAGA CORREA y Otros
Demandado: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

CORRESPONDENCIA

PEDRO HEMEL HERRERA MENENDEZ, Mayor de edad identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.694.159 de Bogotá, domiciliado en este Distrito Capital, Abogado Titulado e inscrito, portador de la Tarjeta Profesional No 109.862 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado Judicial del Hospital Militar Central, conforme al poder otorgado por DENYS ADIELA ORTIZ ALVARADO quien funge como Jefe de Oficina Asesora Jurídica, delegada para representar judicialmente a la entidad, según resolución No. 048 del 23 de enero de 2018 la cual fue expedida por la representante legal y Directora General, BG Médica CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ, quien obra como tal de acuerdo con nombramiento que se realizara según decreto No. 711 del 3 de Mayo de 2017 y acta de posesión 0037-17 del 4 de mayo de 2017, documento que en fotocopia anexo, a usted respetuosamente manifiesto que mediante el presente escrito, doy contestación a la Demanda, incoada por la parte actora en el asunto de la referencia, así:

EN CUANTO A LAS PARTES

De conformidad con las copias aportadas para el traslado, el demandante está integrada por once (11) personas de las que podemos discriminar por parentesco con el paciente fallecido: una madre, una hermana, siete tíos y dos abuelos, No obstante, el auto admisorio calendarado 13 de diciembre de 2017 y notificado en estado del 14 de diciembre del mismo año, SOLO SE ADMITE DEMANDA a favor de tres personas, Martha Yamile Arteaga, María Paula Hernández y Margarita Arteaga, de tal manera que tan solo para ellas se acredita la condición de actor o contraparte.

No obstante, debe tenerse en cuenta que respecto de la joven María Paula Hernández ya se presentaron pretensiones indemnizatorias en el medio de control Reparación Directa No. 11001334306320160046100 que cursa actualmente en etapa de pruebas ante el Juzgado 63 Administrativo de Bogotá por lo que mal



EN CUANTO A LAS DECLARACIONES PRETENSIONES Y CONDENAS

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones expuestas en demanda inicial y en escrito de subsanación por carecer de fundamento fáctico y legal toda vez que el Hospital Militar Central a través de sus especialistas puso a disposición del paciente todo el equipo técnico y humano con el que cuenta para tratar la patología que le afectaban, brindando una atención oportuna, racional, secuencial, eficaz, diligente, tratadas por personal idóneo, con amplia experiencia, quienes de acuerdo con su criterio médico científico obraron con prudencia y diligencia, razones por las cuales no es apropiado predicar una falla en la prestación del servicio de salud que brinda la entidad a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía.

En este orden de ideas el Hospital Militar Central no puede ser considerado como agente de responsabilidad en el presente asunto en la medida en que el hecho que originó la pretendida falla en la prestación del servicio obedeció a un caso fortuito revestido de IMPREVISIBILIDAD, toda vez que tal como lo sostiene la Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica la lesión vascular mayor, presentada en el momento del abordaje laparoscópico es rara pero esta descrita en la literatura médica como uno de los riesgos de ese tipo de intervención.

Mayor oposición presento a las pretensiones si tenemos en cuenta que las pretensiones no concuerdan con el auto admisorio y en especial con la cantidad de personas que conforman la parte demandante y las que fueron admitidas como actor en esta Litis.

Presento oposición total a la pretensión enumerada en el literal b, referente al lucro cesante consolidado y futuro en primer lugar porque parte de una simple expectativa que no se acredita, cual es, la posibilidad de que el menor fallecido laborara o devengara inciertos ingresos; en segundo lugar, porque la tasación presentada es subjetiva y atiende al capricho del demandante por no estar justificado su cálculo según las fórmulas matemáticas que la jurisdicción ha establecido para tal fin.

Igual suerte debe correr la pretensión por daño emergente, pues tratándose de perjuicios materiales, los mismos deben probarse y acreditarse para este caso que fueron erogados gastos efectivamente, situación que brilla por su ausencia.

respectivo carnet que así lo acredita, no es del resorte funcional del Hospital Militar.

AL HECHO SEPTIMO DE LA DEMANDA: No se admite el hecho, por no ser de conocimiento del Hospital Militar Central las cualidades personales, físicas y educativas que el paciente presentaba.

AL HECHO OCTAVO DE LA DEMANDA: No se admite el hecho por cuanto la buena salud que se predica en términos generales, no impide que la misma se deteriore en algún instante de la vida.

A LOS HECHOS NOVENO A DECIMO SEGUNDO DE LA DEMANDA: Se admiten las afirmaciones de conformidad con las notas obrantes en Historia Clínica pues efectivamente, el paciente de conformidad con los resultados de ecografía y valoración física, había sido diagnosticado con Varicocele Izquierdo sintomático por presentar dolor entre otros signos y síntomas.

Nótese que según el propio dicho de la demandante, desde el 3 de junio de 2014 se evidencio la enfermedad y a pesar de otorgarse incapacidad con reposo, según valoraciones de 9 días después, persiste el dolor y se reitera el diagnóstico de varicocele grado II.

AL HECHO DECIMO TERCERO DE LA DEMANDA: Se admite el hecho por ser rutinario y mandatorio de los protocolos, someter a valoración anestésica a todo paciente que debe ser intervenido quirúrgicamente.

AL HECHO DECIMO CUARTO DE LA DEMANDA: No se admite la afirmación de manera integral pues no le asiste razón a los demandantes cuando afirman que no fueron advertidos los riesgos de la intervención y tachan de falsos los motivos consignados en el consentimiento informado. De manera diáfana se evidencia en historia clínica el documento en el que textualmente se advierten riesgos de hemorragia, infección, sepsis, lesión vascular o de adyacentes y posibilidades de reintervención, firmando en constancia de haber comprendido la madre del menor según se constatan firmas de cara a los poderes que confiere para este litigio.

Ahora bien, en efecto por estar confirmado varicocele sintomático izquierdo, persistir el dolor testicular y no estar previsto ningún otro tratamiento, el paciente fue programado para cirugía denominada varicocelectomía.



clínica que se aporta como prueba documental, debemos estarnos a lo que allí se consigna dentro del contexto de la atención brindada al menor.

No obstante, tratándose de la atención y las condiciones médicas ocurridas en este caso, debo informar que se trata de paciente de 12 años sin patología previa aparente, particularmente de tipo sanguíneo, ni antecedentes familiares de alteraciones de coagulación, quien se decide por parte de los especialistas del servicio llevar a corrección quirúrgica de un varicocele sintomático izquierdo, cuya vía de elección es laparoscopia.

Se somete a protocolo preoperatorio de rutina, incluyendo el consentimiento informado en el que se exponen las complicaciones graves que pueden presentarse en el transcurso de este tipo específico de cirugía.

Respecto del consentimiento informado y los reproches planteados al mismo, debe decirse que se encuentra firmado por otro cirujano ya que en la entidad no existe un solo galeno, sino que existe un equipo de profesionales en cirugía pediátrica, y por tanto, los pacientes siendo institucionales no personales, pueden ser valorados inicialmente por cualquier cirujano del grupo, explicándole claramente a los padres y al paciente, la enfermedad y el tipo de cirugía que se le va a realizar y firmando el consentimiento informado. Por esta misma razón es que los pacientes pueden ser operados por cualquiera de los integrantes del equipo. Es de recalcar que el paciente había sido valorado también por el cirujano que lo operó, el Dr. Luengas, como consta en evoluciones del 6 de junio de 2014.

Se procede a la inserción de los tubos laparoscópicos y cuando se encuentran en posición se presenta cuadro de hipotensión severa, por lo cual de manera inmediata se convierte a laparotomía estándar. Se encuentra un punto de sangrado en la arteria iliaca izquierda el cual se controla adecuadamente por medio de sutura, complicación descrita en la literatura. En este momento entran a reforzar el equipo quirúrgico dos cirujanos de abdomen con experiencia en cirugía vascular. La lesión vascular queda perfectamente reconstruida llevando al paciente hacia la estabilización.

Por lo dicho, puede concluirse que el manejo estuvo acorde a los protocolos para el varicocele, ya que se trataba de un paciente sintomático con dolor testicular, con varicocele evidenciado a examen físico y por ecografía con análisis doppler del 3 de junio de 2014 (se anexa copia), el cual según las guías, (Anexadas), debe ser de manejo quirúrgico. Ya sea por vía laparoscópica o abierta. La primera da la



La condición del paciente empeoro debido a la persistencia del sangrado por múltiples sitios y presento una severa distensión abdominal, lo que hizo sospechar la presencia de sangrado a cavidad, motivo por el cual se decidió reintervenir, encontrando distensión de asas abdominales, sangre en peritoneo en cantidad mínima (50 cm) y las suturas vasculares tanto en la arteria iliaca como en la ligadura del varicocele indemnes.

Por los hallazgos se solicitaron múltiples pruebas de coagulación, encontrándose severamente alteradas, situación que ya se había presentado en sala de cirugía. Estas alteraciones severas de coagulación, a pesar del tratamiento, no pudieron ser corregidas.

Por lo dicho, puede concluirse que con todo el cuadro clínico y la evolución del paciente, la causa más probable de la evolución del paciente está en relación con coagulopatía de consumo de origen multifactorial, pero sin poderse establecer con certeza. Parte del síndrome de coagulopatía letal es la presencia simultánea de hemorragias y trombosis múltiples. En este caso, mientras por un lado sangraba el organismo por varios sitios, simultáneamente formaba coágulos, creándose los de mayor tamaño a nivel del sistema venoso profundo y en el sistema arterial principalmente en miembro inferior izquierdo.

Lo más grave fue la presencia de estos coágulos a nivel del sistema mesentérico que es el que brinda la circulación a los intestinos y a buena parte de vísceras abdominales.

El cuadro fue progresando hacia la falla multiorgánica multisistémica afectando el sistema renal, hepático, gastrointestinal, pulmonar, cardiovascular y hemático.

Ahora bien, respecto del reproche referente a los resultados obtenidos en parcial de orina, informamos que el paciente presenta una aparente hematuria varios días antes de la cirugía, con una ecografía renal del día 6 de junio de 2014 reportada dentro de los límites normales (se anexa copia) así mismo una ecografía abdominal en la que se incluyen los riñones dentro de la normalidad del día 11 de junio de 2014 (se anexa copia, exámenes de orina tomados los días 3,6,y 11 de junio de 2014 - reportaron - normales; así mismo, - se tomó - un hemograma con hemoglobinas y hematocrito normales. (FOLIO).

AL HECHO DECIMO SEPTIMO DE LA DEMANDA: No se admite el hecho, pues el tratamiento médico brindado a este paciente, nunca puede tildarse como



132

PEDRO HEMEL HERRERA MEENDEZ
Abogado Especializado
Derecho Penal – Administrativo
Falta Médica

AL HECHO DECIMO NOVENO DE LA DEMANDA: No se admite la afirmación, el tratamiento de menores, como este caso, corresponde a la especialidad de pediatría y por tratarse de intervención quirúrgica, participó un Cirujano Pediatra, que es una supra especialidad.

AL HECHO VIGESIMO: no se admite el hecho en lo referente al ingrediente subjetivo que le imprime el demandante.

A LOS HECHOS VIGESIMO PRIMERO A VIGESIMO CUARTO DE LA DEMANDA: No se admiten los hechos en la forma como se redactan, pues nunca se omitió o escondió información.

La sospecha que aduce el actor, debe probarla o si lo estima necesario, tachar la documental de conformidad con las ritualidades legales, pues por su simple apreciación subjetiva no puede generarse el efecto legal deseado.

El hecho que la demandante haya tramitado peticiones, tutelas u otros mecanismos legales a su disposición, no implica hecho sujeto de respuesta. Pues el contenido de una prueba documental debe interpretarse en su contexto y literal contenido.

AL HECHO VIGESIMO SEGUNDO: Entiendo como errada la numeración, y entenderé como Vigésimo Quinto.

No se admite la afirmación, pues tal como se explica, el padre del menor intenta otro proceso judicial ante el Juzgado 63 Administrativo y allí también se aduce núcleo familiar diferente.

Adicionalmente, para el caso concreto, debe tenerse en cuenta las precisiones planteadas respecto de la acreditación de parentesco o consanguinidad de algunos actores.

AL HECHO VIGESIMO TERCERO: Entiendo como errada la numeración, y entenderé como Vigésimo Sexto.

No se admite la afirmación, los lazos de consanguinidad no necesariamente dan cuenta de la afectación producida por el fallecimiento de un ser querido.



física del paciente, de donde sin dubitación se concluyó dolor persistente, enrojecimiento y eritema, signos y síntomas indicativos de varicocele, que aunados a una ecografía positiva, era indicador de cirugía, por lo que queda sin fundamento el argumento del actor.

Respecto de la lesión arterial, tan solo diré que dicho evento es uno de los riesgos advertidos para la intervención quirúrgica realizada al paciente a tal punto que se advirtió en consentimiento informado sobre la lesión vascular o de órganos adyacentes y el paciente por medio de su madre, decidió asumirlos.

La evolución que el organismo del paciente presenta luego de la cirugía y la atención de la complicación, no obedeció a un capricho o negligencia de los galenos o de la entidad demandada, sino a la pobre respuesta e involución que la enfermedad presento al tratamiento.

CONCLUSIONES PARA EL HOSPITAL MILITAR

La atención y el manejo del paciente fueron en todo momento oportunos, secuenciales, adecuados y diligentes, suministrados por personal idóneo que lo atendió en las diferentes oportunidades y circunstancias durante el tiempo que fue necesario. Se concluye por tanto que no existió omisión, imprudencia ni negligencia por parte del grupo profesional que proporcionó los servicios asistenciales.

Por otra parte debe observarse que según obra en la historia clínica del paciente, el tratamiento médico proporcionado por los profesionales de la salud que prestan su concurso en el Hospital Militar Central, fue realizado de manera diligente pues se observa el continuo seguimiento de la evolución y complicación presentadas.

No existe relación de causalidad entre el resultado y evolución de la complicación presentada por el paciente y la atención médica proporcionada por el Hospital Militar Central, la cual surge con ocasión de un claro evento fortuito que resulta imprevisible e irresistible para galenos adscritos al Hospital Militar Central. Con fundamento en la Historia Clínica y evaluaciones a que se contraen el acta de junta médica se puede afirmar:

1. Al paciente se le ordenaron exámenes y tratamiento medico correspondiente durante fechas específicas de acuerdo con la naturaleza y evolución de la patología que lo afectó.



6. Existió pertinencia médica para la realización de la cirugía programada y se hicieron los paraclínicos y la valoración preanestésica previa al procedimiento.
7. Fue seguido el protocolo para la realización de la cirugía programada y se hicieron los paraclínicos y la valoración preanestésica previa al procedimiento.
8. Existió pertinencia médica para la realización de la cirugía programada y se hicieron los paraclínicos y la valoración preanestésica previa al procedimiento.
9. Fue seguido el protocolo para la realización de la cirugía programada y se hicieron los paraclínicos y la valoración preanestésica previa al procedimiento.
10. Fue realizado el consentimiento informado explicando riesgos y posibles complicaciones.
11. El procedimiento fue realizado por un profesional calificado y con la experticia para hacerlo.
12. Durante el procedimiento se presentó un evento adverso, considerado una complicación no prevenible, descrita dentro de las posibles complicaciones en este tipo de procedimiento, la cual es detectada e intervenida inmediatamente por los especialistas quirúrgicos.
13. A pesar de la reanimación realizada y de la intervención calificada por pediatría intensiva para revertir coagulopatía de consumo multifactorial, no presenta respuesta con evolución tórpida, falla multisistémica, no presenta respuesta con evolución tórpida, falla multisistémica y posteriormente la muerte.

Consecuente con lo descrito anteriormente no se dan los presupuestos que indiquen **RELACION DE CAUSALIDAD** entre la conducta médica y el resultado del paciente.

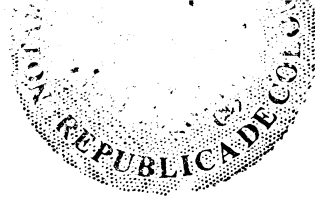
De otra parte se evidencia objetivamente la diligencia, pericia y experiencia en los médicos tratantes así como de la correcta aplicación de los protocolos en el tratamiento del paciente.

Además por reiterada jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado así como la de la Corte Suprema de Justicia se determina que la obligación del Médico es de Medio y no de Resultado.

EXCEPCIONES

AUSENCIA DE RELACION CAUSAL

Argumentada la misma en el hecho probado que la cirugía realizada era indicada y pertinente para tratar la enfermedad consultada, pero que la lesión arterial por ser



registros civiles de nacimiento que acrediten parentesco con los demás demandantes, pues en los documentos aportados inclusive con la subsanación, se evidencia constancia expedida por Notario Segundo de Pamplona pero no se acredita registro civil de nacimiento como única prueba válida de los vínculos de consanguinidad.

DOBLE PRETENSION INDEMNIZATORIA

Respecto de la joven María Paula Hernández ya se presentaron pretensiones indemnizatorias en el medio de control Reparación Directa No. 11001334306320160046100 que cursa actualmente en etapa de pruebas ante el Juzgado 63 Administrativo de Bogotá, por lo que mal podría admitirse doble pretensión indemnizatoria.

ACUMULACION DE PROCESOS

Por estar contemplada esta posibilidad procesal en la ley 1564 de 2012 artículo 148, solicito que se ordene acumulación de este expediente al No. 11001334306320160046100 que en la actualidad se encuentra en etapa probatoria ante el Juzgado 63 Administrativo de Bogotá. →

Procede esta petición si tenemos en cuenta que se trata de dos procesos que debaten la misma causa, esto es, la presunta falla del servicio por el fallecimiento del joven Alejandro Hernández Q.E.P.D., y los cuales se tramitan en la misma instancia, y bajo el mismo procedimiento ordinario de Reparación Directa consagrado en la ley 1437 de 2011.

CAUSAL EXIMIENTE DE RESPONSABILIDAD

CAUSA EXTRAÑA

El resultado final presentado por el paciente se constituiría en una causa extraña generadora del daño pretendido, ya que todo corresponde a la evolución hacia el deterioro en el organismo del paciente, a pesar de las medidas y tratamientos instaurados a partir de la presentación de la complicación quirúrgica.

Los Profesionales de Medicina, no causaron ni las enfermedades, ni la evolución que se suscitó luego de la atención quirúrgica indicada.

sí, pero de hacer "solamente lo que esté a su alcance". Obligación de asistir médicamente a alguien, poniendo de su parte todos los conocimientos y todo el cuidado con miras a lograr un resultado que, de no alcanzarse, dependerá entonces de otras circunstancias ajenas a la voluntad del profesional de la medicina.

Indica la ley de ética médica que:

"ARTICULO 16. La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, **no irá más allá del riesgo previsto.**

El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados." (Se resalta)

Así pues, según lo indica la Ley 23/81, la Responsabilidad del médico **sólo va hasta la advertencia del riesgo previsto**, y en este caso, el manejo del dolor abdominal tipo ardor, con las complicaciones que se conocen, sin ser frecuente la ocurrencia de accidentes cerebro vasculares, pero que en cualquier caso, no son producto de impericia del médico.

CASO FORTUITO FUERZA MAYOR

Sobre el particular, reseña la jurisprudencia que son causales exonerativas de responsabilidad, máxime si tenemos en cuenta que se trata este caso de la responsabilidad patrimonial de la entidad que represento bajo el título de imputación denominado falla en el servicio.

Así las cosas, el evento presentado para el caso concreto, aunque ajeno a una impericia o defectuosa atención médica, derivó de situaciones totalmente imprevistas e irresistibles para el galeno tratante.

Basados en la prueba documental que se aporta a favor de la entidad hospitalaria, recordemos como a lo largo de este memorial, se argumentó que las condiciones clínicas del paciente hacían procedente la intervención quirúrgica, que como cualquier otra, comporta riesgos y al ser advertidos, los mismos pueden o no ser asumidos por el paciente, de tal



"Imprevisto a que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los autos (sic) de autoridad ejercidos por un funcionario público." La imprevisibilidad se presenta cuando el suceso escapa a las previsiones normales, que ante la conducta prudente adoptada por el que alega el caso fortuito, era imposible preverlo, como lo dijo la Corte Suprema de Justicia en sentencia de febrero 27 de 1974: "La misma expresión caso fortuito idiomáticamente expresa un acontecimiento extraño, súbito e inesperado.... Es una cuestión de hecho que el juzgador debe apreciar concretamente en cada situación, tomando como criterio para el efecto, la normalidad o la frecuencia del acontecimiento, o por el contrario, su rareza y perpetuidad". Y la irresistibilidad, como lo dice la misma sentencia, "el hecho [...] debe ser irresistible. Así como la expresión caso fortuito traduce la requerida imprevisibilidad de su ocurrencia, la fuerza mayor, empleada como sinónimo de aquella en la definición legal, releeva esta otra característica que ha de ofrecer tal hecho: al ser fatal, irresistible, incontrastable, hasta el punto de que el obligado no pueda evitar su acaecimiento ni superar sus consecuencias". En consecuencia, para que un hecho pueda considerarse como fuerza mayor o caso fortuito, deben darse concurrentemente estos dos elementos. Para ese efecto, el juez debe valorar una serie de elementos de juicio, que lo lleven al convencimiento de que el hecho tiene en realidad esas connotaciones, pues un determinado acontecimiento no puede calificarse por sí mismo como fuerza mayor, sino que es indispensable medir todas las circunstancias que lo rodearon. Lo cual debe ser probado por quien alega la fuerza mayor, es decir, que el hecho fue intempestivo, súbito, emergente, esto es, imprevisible, y que fue insuperable, que ante las medidas tomadas fue imposible evitar que el hecho se presentara, esto es, irresistible. Consejo de Estado, exp. 25000-23-27-000-2005-00008-01(16564), 3 de junio de 2010.

Demostrada la configuración de esta causal exonerativa, se debe concluir, que la pretensión indemnizatoria incoada en el caso bajo estudio, no puede ser acogida, pues en aplicación del Principio de la Buena Fe, debemos considerar como contrario a este postulado, la intención de los demandantes de sacar provecho de una situación adversa, que no tiene que ver nada con una inadecuada práctica de la Medicina, así que, tener en cuenta la pretensión de la accionante implica que se genere un enriquecimiento sin justa causa a favor de ella y un empobrecimiento en cabeza de mi mandante, a todas luces contrario al mencionado Principio.

SOBRE LAS PRUEBAS PEDIDAS POR EL ACTOR

DOCUMENTALES:

Tal como se advirtió en el sustento de la excepción, para algunos demandantes no se acredita con registro civil de nacimiento los vínculos de consanguinidad, resultando no probada la legitimación o la calidad con que actúan.

TESTIMONIALES:

Se servirá denegar por improcedente e impertinente la prueba testimonial de los demandantes, pues por la calidad que ostentan, no resulta procedente su declaración juramentada, pues en presencia de circunstancias que permiten

PEDRO HERNANDEZ HERRERA MEENDEZ
Abogado Especializado
Derecho Penal - Administrativo
Falla Médica



PRUEBAS A FAVOR DEL DEMANDADO

DOCUMENTALES

Copia autentica de la Historia Clínica No 1000591749 perteneciente al paciente Alejandro Hernández Arteaga en 200 fl. 1 cd

Acta de Junta de Revisión Postmortem practicada en el Hospital Militar Central relacionada con el caso del paciente junto con algunos soportes. 6 folios

TESTIMONIALES TECNICOS

Se cite a los Médicos Especialistas en la Transversal 5 No. 49-00 Bogotá, Hospital Militar Central Dr. JUAN PABLO LUENGAS del servicio de Cirugía Pediátrica, AMPARO PLATA como Hematoncologa pediatra y FERNANDO GUZMAN como Cirujano Vascular, estos profesionales deberán conforme a la Historia Clínica explicar el tratamiento dado al paciente, los protocolos en que soportaron el tratamiento, evaluación y eventuales causas de la complicación con los resultados que se dieron.

PERICIAL APORTADA.

Se adjunta peritaje rendido por el Dr. IVAN DARIO MOLINA RAMIREZ de la Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica, a quien solicito sea citado a audiencia con el fin de contradicción de su concepto. 19 folios.

PETICION

Se desestimen las súplicas de la demanda por ausencia de falla del servicio, falla médica o perdida de oportunidad en la recuperación de la salud del paciente, NO SIN ANTES, ACUMULAR ESTE PROCESO CON EL No. 2016-00461 tramitado en el Juzgado 63 Administrativo de esta ciudad.

NOTIFICACIONES

En la transversal 5 No. 49-00 Hospital Militar Central, Oficina Jurídica.

Atentamente,

NOTARIAL

EL DESIARANTE EN TIENE

10/05/2018
Func. a: JULIO

