

CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO RAD. 2022-00148 // DTE: CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA - DDOS: HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S. Y OTRO

Jacqueline Romero <firmadeabogadosjr@gmail.com>

Mar 06/09/2022 16:26

Para: Juzgado 11 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j11cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: solucionesyjuridicas <solucionesyjuridicas@gmail.com>;gerencia.general@hortopedico.com

<gerencia.general@hortopedico.com>;juanpacevedop@gmail.com

<juanpacevedop@gmail.com>;clip652@hotmail.com <clip652@hotmail.com>;clip652@gmail.com

<clip652@gmail.com>

Señores:

JUZGADO ONCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE CALI

E. S. D.

ASUNTO:	CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
PROCESO:	VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE:	CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA
DEMANDADOS:	HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S. Y OTRO
LLAMADO EN GARANTÍA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
RADICACIÓN:	2022-00148

JACQUELINE ROMERO ESTRADA, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.167.229 de Palmira - Valle, abogada en ejercicio de la profesión, portadora de la Tarjeta Profesional No. 89930 del Consejo Superior de la Judicatura, a usted con el debido respeto manifiesto que obrando en mi condición de Apoderada Judicial de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, Sociedad legalmente constituida y debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, todo lo cual se acredita con el poder a mí conferido y con el certificado de existencia y representación legal que ya obran en el expediente, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, con oficina en la Carrera 7 No. 80 - 28 de esta ciudad, Representada Legalmente por el Doctor **ÁLVARO MUÑOZ**, mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.110.210 de Bogotá, manifiesto a usted con el debido respeto por medio del presente escrito que me permito descorrer el traslado de la demanda y el llamamiento en garantía realizado por la **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.** con relación a la demanda de **RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL** formulada por el señor **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA** en contra del **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.** y **JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO**.

Cordialmente,



Jacqueline Romero Estrada

Abogada

Calle 29 No. 27-40 Oficina 604 Edificio Banco de Bogotá.

Palmira, Valle del Cauca

(+57) 3176921134 – 3182115503 - 2859637

Proyectó: Zulmery Flores Muñoz



Señores:

JUZGADO ONCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE CALI

E. S. D.

ASUNTO:	CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
PROCESO:	VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE:	CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA
DEMANDADOS:	HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S. Y OTRO
LLAMADO EN GARANTÍA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
RADICACIÓN:	2022-00148

JACQUELINE ROMERO ESTRADA, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.167.229 de Palmira - Valle, abogada en ejercicio de la profesión, portadora de la Tarjeta Profesional No. 89930 del Consejo Superior de la Judicatura, a usted con el debido respeto manifiesto que obrando en mi condición de Apoderada Judicial de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, Sociedad legalmente constituida y debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, todo lo cual se acredita con el poder a mí conferido y con el certificado de existencia y representación legal que ya obran en el expediente, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, con oficina en la Carrera 7 No. 80 - 28 de esta ciudad, Representada Legalmente por el Doctor **ÁLVARO MUÑOZ**, mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.110.210 de Bogotá, manifiesto a usted con el debido respeto por medio del presente escrito que me permito descorrer el traslado de la demanda y el llamamiento en garantía realizado por la **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.** con relación a la demanda de **RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL** formulada por el señor **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA** en contra del **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.** y **JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO**, de la siguiente manera:



CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

EN CUANTO A LOS HECHOS

AL HECHO PRIMERO. No le consta a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** lo aquí manifestado, pues esta información es totalmente ajena al conocimiento de mi representada como entidad de seguros llamada en garantía.

Por lo tanto, todas las afirmaciones aquí indicadas deberán ser sometidas conforme la carga de la prueba en cabeza de la parte demandante, a la debida validación y demostración probatoria en la correspondiente etapa procesal.

En consecuencia, me atengo a lo que realmente sea probado debidamente en el proceso.

AL HECHO SEGUNDO. No le consta a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** pues esta información es totalmente ajena al conocimiento de mi representada como entidad de seguros llamada en garantía. Por tanto, me atengo a lo que se pruebe por la parte actora conforme la carga probatoria.

AL HECHO TERCERO. No le consta a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** pues esta información es totalmente ajena al conocimiento de mi representada como entidad de seguros llamada en garantía. En consecuencia, todas estas afirmaciones deben ser sometidas conforme la carga de la prueba en cabeza de la demandante, a la debida validación y demostración probatoria en la correspondiente etapa procesal.

AL HECHO CUARTO. No le consta a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** lo aquí narrado, además de señalar que se hacen aseveraciones subjetivas por el apoderado de la parte demandante, mismas que no cuentan con sustento probatorio, dejando entonces una afirmación imposible de probar puesto que no existe documento que lo soporte y atendiendo a los principios probatorios tenemos que sin pruebas no es posible conceder el derecho que se pretende obtener con el proceso iniciado.

Así las cosas, deberá entonces intentar probarse en debida forma la manifestación hecha por la parte actora en la debida etapa procesal, ateniéndose mi representada a las resultas del proceso.

AL HECHO QUINTO. La parte accionante hacen referencia a situaciones totalmente ajenas a mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por lo que solo se ajustará a lo que realmente con certeza sea probado dentro del desarrollo del



Jacqueline Romero Estrada

litigio a través de los medios idóneos de prueba judicial admitidos por nuestra legislación y establecidas dentro del Código General del Proceso.

Además, se debe tener en cuenta que serán los profesionales de la salud quienes en la oportunidad pertinente demostrarán los motivos que justificaron desde el ámbito médico la atención que se le brindó al señor **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA**.

AL HECHO SEXTO. A mi prohijada no le consta lo manifestado por la parte demandante en el presente hecho por ser ajena a lo allí manifestado. Por su parte, es importante precisar que el apoderado de la parte actora asume una posición de carácter subjetivo de conformidad con sus apreciaciones frente al manejo y atención prestada a la paciente, pues le corresponde al señor juez, quien se encargará de construir a lo largo del respectivo debate probatorio y que no son del resorte de aquel, realizar a través de un juicio de valor lo que aquí se señala.

A tal merito, será necesario que las manifestaciones realizadas se prueben en debida forma y totalmente dentro del curso del proceso, solo entonces me atenderé a lo que se dictamine.

AL HECHO SÉPTIMO. No le consta a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** lo aquí manifestado por tratarse su objeto comercial de una actividad que dista del área de la salud. Lo que se expresa por la parte demandante obedece a interpretaciones que por ser de orden médico merecen que sean profesionales especializados quienes deban discernir sobre ellas, no estando capacitados la misma demandante para ello. Atendiendo entonces a lo mencionado, me atempero a lo que se demuestre en la debida etapa probatoria.

AL HECHO OCTAVO. Por las funciones y objeto social **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, no le consta lo afirmado y por desconocer lo que aquí se menciona la llamada solo señalará que se atemperará a lo que se demuestre eficazmente dentro del presente litigio.

AL HECHO NOVENO. No le consta a mi representada la situación que se expresa en relación con el hecho aquí descrito, es totalmente ajena dentro de su función comercial y objeto social para mi mandante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** Por ello se atenderá a lo que se pruebe dentro del presente litigio y de la valoración que realice el operador judicial.

AL HECHO DÉCIMO. Se hace alusión en el presente acápite de situaciones en las que no participó como tal mi procurada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por lo que solo se ajustará a lo que realmente con certeza sea probado dentro del desarrollo del litigio a través de los medios idóneos de prueba judicial admitidos por nuestra legislación y establecidas dentro del Código General del Proceso.



AL HECHO DÉCIMO PRIMERO. En este acápite, el accionante realiza afirmaciones sin sustento fáctico y jurídico sobre la situación de atención médica realizada al señor **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA**.

Esta apoderada debe manifestar que lo aquí narrado corresponde a una manifestación viciada de subjetividad hecha por parte del apoderado del demandante, puesto que siendo profesionales del derecho no conocemos a profundidad el ámbito de la salud.

Así, el abogado de la contraparte no ostenta la idoneidad necesaria para interpretar y juzgar con criterio médico científico un evento de este tipo y será los profesionales pertinentes quienes ilustren al operador judicial de las verdaderas situaciones que rodearon los hechos materia de litigio.

En consecuencia, me atenderé a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO. En este acápite se realiza manifestaciones que son ajenas completamente a mi mandante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, indicando que el apoderado de la parte actora hace apreciaciones subjetivas y sin fundamento sobre la atención médica brindada al señor **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA**.

Por ende, es de menester resaltar que aquí se describen situaciones que se soportan en la historia clínica del paciente y que demuestran que se le realizaron todos los procedimientos médicos establecidos de acuerdo a la condición de salud que presentaba, deduciéndose que la conducta de los profesionales de la salud que la atendieron estuvo conforme a los protocolos y procedimientos establecidos para el caso, por la ciencia médica, garantizándole la atención necesaria, integral y adecuada que requería, con apego de la *lex artis*, por medio del sistema de salud.

Las actuaciones médicas se desarrollan dentro de los parámetros de las necesidades y requerimientos particulares de cada paciente y conforme a la ciencia y a la *lex artis*. Aquí se debe resaltar que la "*lex artis*" o la "*lex artis ad hoc*" es el conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en el momento de que se trata:

"El médico, en su ejercicio profesional, es libre para escoger la solución más beneficiosa para el bienestar del paciente poniendo a su alcance los recursos que le parezcan más eficaces en todo acto o tratamiento que decide llevar a cabo, siempre y cuando sean generalmente aceptados por la ciencia médica, o susceptibles de discusión científica, de acuerdo con los riesgos inherentes al acto médico que practica, en cuanto está



Jacqueline Romero Estrada

comprometido por una obligación de medios en la consecución de un diagnóstico o en una terapéutica determinada, que tiene como destinatario la vida, la integridad humana y la preservación de la salud del paciente”.

Por lo anterior, me atengo a lo que se demuestre dentro del presente proceso.

AL HECHO DÉCIMO TERCERO. No es un hecho, es una pretensión que deberá ser demostrada en el momento legal oportuno y de acuerdo con nuestro sistema probatorio por la parte que las afirma, señalando además que dentro del plenario no reposa documento alguno que indique o pruebe lo aquí manifestado. Por consiguiente, mi representada se atenderá a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO. No es un hecho. A través de este párrafo la parte actora manifiesta una serie de afirmaciones que no le constan a mi representada, pues corresponde a situaciones de orden subjetivo perteneciente al ámbito familiar que deberán ser examinadas dentro del presente debate.

En este sentido, no basta simplemente con nombrar una supuesta afectación emocional, sino que es menester probar mediante los medios idóneos dicha afirmación, así como la magnitud de la alteración del estado emocional y psicológico de los afectados, resaltándose que en este caso, brillan por su ausencia tales elementos de convicción. En consecuencia, se atenderá a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso.

AL HECHO DÉCIMO QUINTO. No es un hecho. El apoderado de la parte actora indica en este acápite lo señalado por la jurisprudencia en cuanto al contrato entre el paciente y el centro prestador de salud. Consecuentemente me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

AL HECHO DÉCIMO SEXTO. En este hecho, la parte actora través de su apoderada realiza manifestaciones subjetivas que deberán ser demostradas en el sentido de lo que quieren hacer parecer.

Ahora bien, frente a los daños a la salud, deben ser plenamente demostrados pues este tipo o clase de perjuicio y solo es posible tasarlo o evaluarlo, con base en el grado o porcentaje de invalidez determinado en unos casos por el por el médico legista.

El daño a la salud se repara con base en dos componentes: i) uno objetivo determinado con base en el porcentaje de invalidez decretado y ii) uno subjetivo, que permitirá incrementar en una determinada proporción el primer valor, de conformidad con las consecuencias particulares y específicas de cada persona lesionada”.



Circunstancia que no se encuentra probada o demostrada dentro del presente proceso, no reposa dictamen de medicina legal ni de la junta de calificación de invalidez, en el cual se logre determinar el tipo de lesión, secuelas y porcentaje de la merma laboral del actor, pues estos brillan por su ausencia.

Con lo que es válido inferir que no es imputable responsabilidad alguna al **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.** y mucho menos a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** Así las cosas, mi prohijada se sujeta a lo que se demuestre dentro de la oportunidad pertinente dentro de la presente litis.

AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO. No es un hecho, es una apreciación subjetiva que realiza la parte actora que no cuenta con soporte fáctico ni probatorio, toda vez que es evidente que en la historia clínica aportada con la demanda, se vislumbra una atención oportuna y eficaz con indicaciones, exámenes, prescripciones médicas, plan de manejo, realizado por los galenos del **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.**

Lo que se expresa por el demandante obedece a interpretaciones que por ser de orden médico merecen que sean profesionales especializados quienes deban discernir sobre ellas, no estando capacitados la misma parte actora. Así mismo estas situaciones son totalmente ajenas a mi representada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

Por tanto, esta afirmación debe ser sometida conforme la carga de la prueba en cabeza de la demandante, a la debida validación y demostración probatoria en la correspondiente etapa procesal. Me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO DÉCIMO OCTAVO. SEGUROS DEL ESTADO S.A., en su calidad de compañía de seguros, no puede referirse a priori a las atenciones médicas que recibió el señor **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA,** pues son los profesionales médicos que con nutrición científica y amoldados a su saber y experiencia pueden interpretar adecuadamente lo que los demandantes refieren.

Como institución prestadora de salud el **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.,** solo se puede decir que el asegurado cumplió de manera vehemente con lo que le tocaba en cuanto a prestar las atenciones en salud de acuerdo a los lineamientos profesionales. Hasta ahora solo puede inferirse que el manejo realizado fue el adecuado a la situación que paso a paso iba presentado el paciente, sin entrar a ningún tipo de negligencia o falla médica.

Consecuentemente me atengo a lo que se demuestre dentro del presente proceso.



AL HECHO DÉCIMO NOVENO. En este acápite, el accionante realiza afirmaciones sin sustento fáctico y jurídico de una supuesta negligencia en la prestación del servicio de salud prestado al señor **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA** por parte del **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.**

Esta apoderada debe manifestar que lo aquí narrado corresponde a una manifestación viciada de subjetividad hecha por parte del apoderado de los demandantes, puesto que siendo profesionales del derecho no conocemos a profundidad el ámbito de la salud.

Así, el apoderado de la contraparte no ostenta la idoneidad necesaria para interpretar y juzgar con criterio médico científico un evento de este tipo y será los profesionales pertinentes quienes ilustren al operador judicial de las verdaderas situaciones que rodearon los hechos materia de litigio.

En consecuencia, me atenderé a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO. Este hecho es parcialmente cierto en cuanto al proceso que se adelanta en la **FISCALÍA 09 LOCAL DE CALI – VALLE** con el número de radicado 765206000180202000632, pero la responsabilidad está por probarse toda vez que se encuentra en etapa preliminar, en la cual dicho proceso está en investigación; consecuentemente nos atenderemos a las resultas del proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO. Esta afirmación debe ser sometida conforme la carga de la prueba en cabeza de la demandante, a la debida validación y demostración probatoria en la correspondiente etapa procesal. Me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

FRENTE A LAS PRETENSIONES

SEGUROS DEL ESTADO S.A. se opone rotundamente a la prosperidad de las pretensiones declarativas y de condena de la parte actora, pues carecen de fundamentos de hecho y de derecho que hagan viable su prosperidad, como quiera que no existe ningún tipo de obligación en cabeza del **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.**, ya que en la esfera de la responsabilidad civil y administrativa implorada, ha de partirse de la premisa de la necesidad de que se reúnan los elementos esenciales para que la misma sea predicable.

Según los documentos que obran en el expediente, el **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.** cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales, pues se



Jacqueline Romero Estrada

garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicación y remisión que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica del señor **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA**, aquel recibió una atención diligente y oportuna en todo momento por profesionales idóneos.

De otro lado, las pretensiones no sólo son infundadas, pues como ya se dijo no se configuran los supuestos esenciales para que pueda predicarse que surgió en cabeza del demandado la responsabilidad que injustificadamente se le atribuye, si no que denotan un evidente ánimo especulativo partiendo de la estimación desmesurada y carente de sustento probatorio.

Puntualizo de manera especial que las pretensiones de la demanda son excesivamente altas y denotan un afán de lucro imposible de atender por parte de mi mandante; ello aunado a que el contrato de seguro está regido por el principio indemnizatorio y en virtud de éste, el pago que eventual e hipotéticamente llegare a realizarse, obviamente siempre que el evento se encuentre cubierto, que los hechos reclamados hayan ocurrido durante la vigencia de la póliza, los límites máximos concertados, etc., no puede constituir una fuente de enriquecimiento sin justa causa para quien ha sufrido un presunto perjuicio.

Ahora bien, es menester recordar que, conforme al principio de la carga de la prueba, quien alegue un hecho del cual pretende derivar consecuencias jurídicas y/o económicas debe comprobar su realización. En tal virtud, con miras a la obtención de una indemnización, no basta alegar solamente el supuesto detrimento causado, sino que además deberá acreditarse como requisito sine qua non para la procedencia de dicha indemnización, la existencia de los elementos constitutivos de la responsabilidad, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Por su parte, se resalta que en el presente caso no se configuran los elementos axiológicos que permitan imputar responsabilidad por falla en el servicio médico como son una "acción, omisión, negligencia un retardo, en la atención del servicio de salud., un nexo causal, y un daño" ya que el procedimiento adelantado por los galenos contó, en cuanto su desarrolló con el apego a los procedimientos y a la *lex artis*. Que no integran el primer elemento de responsabilidad referido a la conducta dañosa, como causante de la responsabilidad medica reclamada.

El otro aspecto que reviste tanta o mayor dificultad, e igual importancia, en el esclarecimiento de la falla del servicio, es el relacionado con la prueba del nexo



Jacqueline Romero Estrada

causal, elemento indispensable para la imputación del daño. Establecer el nexo causal en los asuntos atañedores a la responsabilidad médica significa lograr la certeza de que la actuación de la demandada fue la causa eficiente del daño que reclama el accionante.

Alinderándose por tanto en la conclusión atada al primer elemento de la conducta dañosa pues esta sí fue revestida de todo el cuidado dentro de los procedimientos médicos adelantados tal como se lee de la historia clínica aportada por el mismo demandante, pudiéndose entonces decirse que no se puede reclamar de esta conducta ningún tipo de nexo cayéndose por falta de andamio fáctico y jurídico la posición de la parte accionante, quien solo aporta sus juicios de valor sin ningún tipo de elemento que pruebe la imputación de responsabilidad que realiza. Siendo a esta altura relevante traer a colación conceptos jurisprudencias como la del expediente 14.421 emitida por el honorable consejo de Estado que indica:

“2.2. Régimen jurídico aplicable a los supuestos en los cuales se reclama el reconocimiento de responsabilidad extracontractual del Estado, ocasionada por los daños causados por razón de las actividades médico-asistenciales.

La determinación del régimen jurídico aplicable en eventos en los cuales se discute la responsabilidad extracontractual del Estado derivada del despliegue de actividades médico-asistenciales no ha sido pacífica en la jurisprudencia, como quiera que paralelamente a la postura que ha propendido por cimentar la responsabilidad estatal en estos casos sobre la falla presunta del servicio, ha tenido acogida, igualmente, la posición por lo demás prohijada por la Sala en sus más recientes fallos de acuerdo con la cual el título jurídico de imputación a tener en cuenta en los supuestos en comento es el de la falla del servicio probada.

Así pues, de la aceptación —durante un significativo período de tiempo— de la aplicabilidad de la tesis de la falla del servicio presunta a este tipo de casos por entender más beneficioso para la Administración de Justicia que en lugar de someter al paciente a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, se impusiese a éstos —por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real de cuanto hubiere ocurrido— la carga de atender a los cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan por los accionantes, posteriormente se pasó al entendimiento de acuerdo con el cual el planteamiento en mención condujo a que en todos los litigios originados en los daños causados con ocasión de la prestación del servicio médico asistencial se exigiese, a las entidades públicas demandadas, la prueba de que dicho servicio fue prestado debidamente, para posibilitarles la exoneración de responsabilidad, cuando en realidad



Jacqueline Romero Estrada

“... no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas o científicas. Habrá que valorar, en cada caso, si éstas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, sin duda, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio”¹.

Entonces, en un caso como el que nos ocupa, debe recordarse que las obligaciones contraídas de los médicos son de medio y que por ende no puede presumirse la culpa de las demandadas cuya prueba será de competencia de la parte actora, pues en la atención y tratamiento aplicado al señor **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA** se observa en todo momento la diligencia y cuidados exigibles a los profesionales de la medicina y por ende su conducta se concluye está exenta de culpa.

Bajo ese contexto, procedo a pronunciarme una a una frente a las pretensiones de la parte actora así:

A LA PRETENSIÓN PRIMERA. Me opongo a que se declare al demandado **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.** como civilmente responsable por la supuesta falla del servicio médico de la atención brindada al señor **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA**, dado que no se encuentra soporte probatorio que permita inferir tal imputación y por consiguiente que se desprenda algún tipo de pago indemnizatorio.

Y en consonancia con lo anterior nos oponemos a la condena de pago de los conceptos exigidos en las pretensiones subsiguientes.

A LA PRETENSIÓN SEGUNDA. SEGUROS DEL ESTADO S.A. se opone de manera directa a la presente declaración y condena toda vez que la parte demandada no incurrió en incumplimiento contractual del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

El **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA** no incurrió en falla del servicio de la cual se derivase el hecho dañoso, ni de su actividad administrativa ni de los

¹ Consejo de Estado; Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, expediente 14.421; actor Ramón Fredy Millán y otros



Jacqueline Romero Estrada

médicos que trabajan ligados a tal persona jurídica, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Se opone a la presente pretensión, en virtud de que se cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con el señor **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA**, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consulta, diagnóstico, medicamentos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones que tenía a su alcance de acuerdo a su nivel de complejidad.

A LA PRETENSIÓN TERCERA. Me opongo totalmente a lo aquí expresado en cuanto a los intereses por cuanto como ya se ha reiterado en diferentes oportunidades, la parte actora no ha logrado por medio de las pruebas aportadas que se establezca responsabilidad en cabeza del demandado, es por ello que no es de recibo solicitar en contra de la parte pasiva el pago de valores que no han sido generados y por ende no han sido probados.

A LA PRETENSIÓN CUARTA. Me opongo a la declaración y condena de costas, agencias en derecho o gastos que se llegaren a causar. Por el contrario, solicito que se condene en costas a la parte demandante por pretender el pago de una obligación que no se demuestra en el conglomerado probatorio aportado.

A LOS PERJUICIOS MATERIALES

- **DAÑO EMERGENTE:** Me opongo a que se ordene y condene al pago a título de perjuicios materiales en su acepción de daño emergente, porque los mismos daños no son probados, ni en todo ni en parte careciendo de los elementos del daño. Además, no son personales, ni son ciertos.

- **LUCRO CESANTE:** De igual manera, objeto y me opongo a la pretensión de perjuicios materiales reclamados por los demandantes, ya que es inexistente la responsabilidad que pretende endilgarse a mi poderdante, no existe ni la más mínima prueba de los perjuicios materiales alegados por la parte actora.

En los casos como el presente corresponde a la parte actora la carga de demostrar los supuestos de hecho que afirma en la demanda, tal como lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso.

En cuanto al lucro cesante, éste corresponde a aquel bien económico que debiendo ingresar al patrimonio de la víctima no lo hizo con ocasión del hecho dañoso. En este orden de ideas, debe la parte actora demostrar fehacientemente



Jacqueline Romero Estrada

la pérdida de la oportunidad, así como cualquier dinero o cualquier otro tipo de bien que dejó de ingresar a su patrimonio con ocasión al supuesto daño causado.

Ahora bien, con miras a la obtención de un pago, no basta alegar el supuesto detrimento, por cuanto el mismo no es susceptible de presunción, sino que es menester acreditar debidamente su producción, esto comprende su identificación y cuantificación, obviamente la responsabilidad imputable a quien se peticiona el resarcimiento, toda vez que al funcionario juzgador le está vedado presumir la existencia de responsabilidad y de un perjuicio estando obligado a ceñirse a lo ciertamente acreditado en el expediente, de manera que lo que no aparezca allí simplemente no existe y por ende no puede ser considerado por el Juez.

En ese orden de ideas, por tratarse de reclamación de perjuicios materiales, los mismos deberán ser demostrados dentro del proceso, ya que como lo han reiterado las altas Cortes, no basta con mencionar un perjuicio para que inmediatamente se pueda pretender indemnización por este, toda vez que no es posible salvo algunos casos presumir el monto de dicho perjuicio.

Entonces, además de acreditar fehacientemente la existencia de los perjuicios materiales que alega la parte actora, deberá también probar mediante los medios idóneos la cuantía de éstos y el nexo causal entre los mismos y alguna acción u omisión de los demandados.

A LOS PERJUICIOS MORALES

SEGUROS DEL ESTADO S.A. se opone de manera directa al perjuicio moral toda vez que mi asegurado, el **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.** no incurrió en falla del servicio de la cual se derivase el hecho dañoso, ni de su actividad administrativa ni de los médicos que trabajan ligados a tal persona jurídica, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Se opone a la presente pretensión, en virtud de que se cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con el señor **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA**, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consulta, diagnóstico, medicamentos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones que tenía a su alcance de acuerdo a su nivel de complejidad.

No obstante, lo anterior, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de los perjuicios morales debe



Jacqueline Romero Estrada

corresponder con los límites fijados por el Consejo de Estado en Acta del 28 de agosto de 2014, a través de la cual unificó jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales así:

“(…)

1. **TIPOLOGÍA DEL PERJUICIO INMATERIAL**

De conformidad con la evolución de la jurisprudencia, la Sección Tercera del Consejo de Estado **reconoce tres tipos de perjuicios inmateriales**:

- i) **Perjuicio moral;**
- ii) **(…)**

2. PERJUICIO MORAL

El concepto se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

2.2 REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES PERSONALES

La reparación del daño moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas. Para el efecto se fija como referente en la liquidación del perjuicio moral, en los eventos de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima. Su manejo se ha dividido en seis (6) rangos:

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5



Deberá verificarse la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, la que determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos. Para las víctimas indirectas se asignará un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que éstas se hallen respecto del lesionado, conforme al cuadro. La gravedad o levedad de la lesión y los correspondientes niveles se determinarán y motivarán de conformidad con lo probado en el proceso.

Nivel No. 1. *Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes). Tendrán derecho al reconocimiento de 100 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 80 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 60 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 40 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 20 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 10 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.*

Nivel No. 2. *Donde se ubica la relación afectiva, propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). obtendrán el 50% del valor adjudicado al lesionado o víctima directa, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se describe: tendrán derecho al reconocimiento de 50 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 40 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 30 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 20 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 10 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.*

Nivel No. 3. *Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. Adquirirán el 35% de lo correspondiente a la víctima, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se indica: tendrán derecho al reconocimiento de 35 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 28 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 21 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 14 SMLMV si la*



Jacqueline Romero Estrada

gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 7 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 3,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. Se reconocerá el 25% de la indemnización tasada para el lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se señala: tendrán derecho al reconocimiento de 25 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 20 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 10 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 5 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 2,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). Se concederá el 15% del valor adjudicado al lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se presenta: tendrán derecho al reconocimiento de 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 12 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 9 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 6 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 3 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 1,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 1% e inferior al 10%.

- **DAÑO EN LA VIDA EN RELACIÓN: SEGUROS DEL ESTADO S.A.** se opone de manera directa a esta pretensión toda vez que el **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.** no incurrió en falla del servicio de la cual se derivase el hecho dañoso, ni de su actividad administrativa ni de los médicos que trabajan ligados a tal persona jurídica, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

En cuanto al daño a la vida de relación ahora daño a la salud, se indica lo siguiente:



“La Sala ha considerado que tratándose de lesiones que producen alteraciones físicas que afectan la calidad de vida de las víctimas, éstas tienen derecho al reconocimiento de una indemnización adicional a la que se reconoce por el perjuicio moral, daño extrapatrimonial que ha sido denominado por la doctrina como perjuicio fisiológico, alteración de las condiciones de existencia o daño a la vida de relación y que consiste en la afectación extrapatrimonial de la vida exterior de las personas.

En sentencia del 19 de julio de 2000, exp: 11.842, la Sala consideró que el reconocimiento de este perjuicio no debe limitarse a los casos de lesiones corporales que producen alteraciones orgánicas, sino que debe extenderse a todas las situaciones que alteran la vida de relación de las personas; igualmente se ha considerado que tampoco debe limitarse su reconocimiento a la víctima, toda vez que el mismo puede ser sufrido también por las personas cercanas a ésta, como sus padres, cónyuge e hijos; ni debe restringirse a la imposibilidad de gozar de los placeres de la vida, pues puede referirse también al esfuerzo excesivo de realizar actividades rutinarias; ni se trata sólo de la afectación sufrida por la persona en su relación con las demás ya que puede serlo con las cosas del mundo.

La existencia de este perjuicio como la de los demás, puede demostrarse a través de cualquier medio probatorio e incluso, puede darse por acreditado en consideración a las circunstancias particulares del caso, relacionadas con la naturaleza de la lesión física sufrida por la víctima, las secuelas que le haya dejado y la alteración de las condiciones en que se desarrollaba su vida familiar y laboral. Nota de Relatoría: Ver Exp. 11842 de 19 de julio de 2000”.

No obstante, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de los perjuicios morales debe corresponder con los límites fijados por el Consejo de Estado en Acta del 28 de agosto de 2014, a través de la cual unificó jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales así:

“(…) **4. CONCEPTO Y REPARACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD.**

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.



Jacqueline Romero Estrada

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, conforme a la siguiente tabla:

REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD REGLA GENERAL	
Gravedad de la lesión	Víctima directa
	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

Bajo este propósito, el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano.

Para lo anterior el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima. Para estos efectos, de acuerdo con el caso, se considerarán las siguientes variables:

- La pérdida o anormalidad de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (temporal o permanente)
- La anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura corporal o mental.
- La exteriorización de un estado patológico que refleje perturbaciones al nivel de un órgano.
- La reversibilidad o irreversibilidad de la patología.
- La restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad normal o rutinaria.
- Excesos en el desempeño y comportamiento dentro de una actividad normal o rutinaria.
- Las limitaciones o impedimentos para el desempeño de un rol determinado.
- Los factores sociales, culturales u ocupacionales.
- La edad.
- El sexo.
- Las que tengan relación con la afectación de bienes placenteros, lúdicos y agradables de la víctima.



Jacqueline Romero Estrada

- *Las demás que se acrediten dentro del proceso. (...)*" (Negrilla subrayada ajena al texto)

Con lo anterior, se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil y administrativa, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la paciente recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza del extremo pasivo, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

EXCEPCIONES PLANTEADAS POR LA ENTIDAD CONVOCANTE Y LA PARTE DEMANDADA

Solicito al Juzgado de instancia, tener como excepciones contra la demanda, todas las planteadas por el **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.** y consecuentemente **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, en cuanto no perjudiquen a mi procurada y en ese mismo sentido y las que propongo a continuación:

EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

A efecto de que sean consideradas por el Honorable Juez, propongo las siguientes excepciones:

PRIMERA EXCEPCIÓN: INEXISTENCIA DE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA DE LA DEMANDADA Y EL DAÑO ATRIBUIDO

El causalismo ha sido entendido como un método filosófico-científico que intenta explicar los fenómenos a través del estudio de sus causas, de tal manera que la pretensión de reconocer en los sucesos de la vida una relación de causa-efecto se presenta como una de las búsquedas más grandes del ser humano, máxime cuando el fin perseguido es encontrar una respuesta a la pregunta de por qué suceden las cosas, esto es establecer qué o quién ocasionó determinada consecuencia, cuál fue la causa, origen o génesis por la cual sucedió esto y no lo otro, teniendo que reconocer que muchas veces, tales preguntas quedan sin respuestas.



Un elemento fundamental –vital o imprescindible, según Bueres– en el análisis de la Responsabilidad es la denominada relación de causalidad, relación o nexo causales. En efecto, uno de los elementos o requisitos esenciales para que proceda la indemnización de daños, tanto a consecuencia de infracción contractual como extracontractual, es la relación o nexo causal entre el hecho que se estima productor del daño y este; es decir, que haya una relación de causa a efecto entre uno y otro.

La relación causal, para nosotros, es entendida como el nexo existente entre el hecho determinante del daño y el daño propiamente dicho. Esta relación causal permite establecer entre una serie de hechos susceptibles, de ser considerados hechos determinantes del daño, cuál es aquel que ocasionó el detrimento, así como entre una serie de daños susceptibles de ser indemnizados, cuáles merecerán ser reparados.

Por tanto, el nexo causal será aquella relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del centro médico y el resultado desfavorable producido en el paciente; dicha verificación debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se considera han sido el antecedente de la consecuencia producida.

Así las cosas, se tiene que dentro del presente litigio tal como lo relaciona la historia médica aportada, es observable que el paciente **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA** fue tratado de acuerdo con el protocolo con todos aquellos cuidados necesarios para su condición de salud.

Se advierte por el demandante que existió una falla del servicio por parte del **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.**, pero no se aporta ninguna prueba que determine la responsabilidad del mismo. Por tanto, no puede decirse que existe prueba que impute responsabilidad atribuible a la parte demandada que evidencie que debe indemnizar a título de obligación a la accionante. Al contrario, de acuerdo al traslado de la historia médica allegada, se vislumbra la atención oportuna brindada por los profesionales de la salud al señor **LLANOS MONTOYA**.

En consecuencia, al no existir demostrada la falla del servicio por no configurarse los elementos teleológicos de la responsabilidad de la institución de salud, por falla en el servicio de la salud, se debe absolver a las demandadas y a mi representada, **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**



SEGUNDA EXCEPCIÓN: INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD Y DE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LOS ACTOS DEL HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S. Y LOS SUPUESTOS PERJUICIOS ALEGADOS POR LA PARTE ACTORA

Para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que consecuencia de esta sobrevengan perjuicios a la demandante, es decir, que se requiere de la existencia de tres (3) elementos a saber:

- 1)** La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. Este elemento deberá ser fehacientemente probado por la demandante.
- 2)** El nexo causal, que como se manifestó en punto anterior, en el presente debate se pretenden deducir consecuencias dañosas de causas equivocadas. También compete a la demandante su demostración.
- 3)** Finalmente, el elemento daño, que deberá probarse con medio probatorio legítimo para que eventualmente adquiera la categoría de cierto e indemnizable.

De esta manera la jurisprudencia lo ha sostenido mediante ponencia reciente, radicada bajo el No. 17837 con ponencia de la Doctora MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR; en la que señala:

“De cara a este concepto, tratándose del régimen de responsabilidad médica, deberán estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuran la responsabilidad de la administración, de manera que le corresponde a la parte actora acreditar el hecho dañoso y su imputabilidad al demandado, el daño y el nexo de causalidad entre estos, para la prosperidad de sus pretensiones. En suma, en cumplimiento del artículo 177 del C. de P. C., incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, y por lo tanto, corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados.” (Subrayado y negrilla nuestro).

Así las cosas, le corresponde a la parte demandante comprobar los 3 elementos anteriormente anunciados, reiterando que la culpa igualmente debe ser probada, por no encontrarnos dentro de un régimen de culpa presunta, sino por el contrario de culpa probada.

Como quiera que la parte actora no logra erigir los supuestos necesarios para predicar la existencia de la responsabilidad civil aludida, es necesario recalcar que



Jacqueline Romero Estrada

tampoco consigue concretar la existencia de un vínculo, con las características necesarias, que ate el actuar del ente convocante con los supuestos perjuicios alegados por la parte actora.

Por lo tanto, es necesario concluir que no se logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la RESPONSABILIDAD CIVIL porque en el caso que acá se debate, la parte actora no logra demostrar cómo el actuar de los demandados fue una causa determinante y eficiente para el perfeccionamiento del perjuicio que exige se le repare.

En efecto, la acreditación del vínculo entre el actuar del ente convocante y los perjuicios que alude haber padecido la actora, debe reunir determinadas condiciones, luego, no es suficiente con una hipotética ligazón abstracta.

Sobre estas calidades se ha referido la Corte Suprema de Justicia, que dijo en el 2002 que:

“El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no solo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino que el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde de los primeros únicamente cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento (...)”.

Así las cosas, es necesario concluir que la inexistencia del vínculo requerido para que surja una declaratoria de responsabilidad civil, genera la absolución de la entidad convocante hoy demandada y consecuentemente de mi procurada como llamada en garantía.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

TERCERA EXCEPCIÓN: DILIGENCIA Y CUIDADO

La excepción se plantea desde el punto de vista del manejo de la carga de prueba, que tanto ha estudiado el Honorable Consejo de Estado, que ha partido del principio de que a pesar de que de acuerdo al artículo 177 del CPC, la carga de la prueba está a cargo del demandante, se debe considerar en las responsabilidades el principio referido a que quien esté en mejores circunstancias debe probar los hechos que acreditan o exoneran de su responsabilidad, debiendo por ello, plantear que el **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.** y mucho menos a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** en la atención del señor **CARLOS ALFREDO LLANOS**



Jacqueline Romero Estrada

MONTOYA, se actuó con diligencia y cuidado, en razón a que siempre brindó el tratamiento médico necesario y acorde con la condición de salud que la paciente presentaba.

En consecuencia, no se puede evidenciar un actuar retardado, omisivo negligente que integre los elementos que determinen a falla el servicio de la atención prestada por la institución demandada y menos de su responsabilidad:

“En todo caso, para que proceda la declaración de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico, el demandante debe acreditar la prestación del servicio médico asistencial o la omisión de dicha asistencia cuando esta ha sido requerida y existía el deber de prestarla; así como el daño sufrido por esa causa” Sentencia del 22 de Marzo de 2.001 Mag. Ponente Dr. Ricardo Hoyos Duque”.

Por lo tanto, solicito declarar probada esta excepción.

CUARTA EXCEPCIÓN: EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA DE ACUERDO AL ARTÍCULO 167 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO - INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR AUSENCIA DE CULPA

Se formula esta excepción, en virtud de que la responsabilidad del médico se determina por la culpa probada; correspondiéndole en dicha medida a la parte que alega la negligencia (culpa), atender la carga probatoria, dado que aunque la relación sea de tipo contractual, la obligación contenida en el contrato de servicios médicos, corresponde a una obligación de medios.

Son diferentes las razones y argumentos que se emplean para justificar esta difundida categorización tanto de índole dogmática como pragmática uno ha sido el más ocurrido el relativo al tópico del ONUS PROBANDI o carga de la prueba - mejor a una distribución de la carga de la prueba - tema de manera adjetivo trivial como quiera que se trata, nada menos que de hacer efectivo un determinado derecho subjetivo, vale decir la exigencia de la conducta debida (deber de prestación) el que en el campo de la medicina por vía de ilustración adquiere una singular coloración muy especialmente por el aboigo de los intereses en juego.

Así en general sin perjuicio de que este tópico de suyo - es más complejo- se precisa que en las obligaciones de medio como lo debido no es un resultado estricto sensu sino la actuación diligente del deudor circunscrita al despliegue de una actividad enderezada poner todo, cuanto esté a su alcance racional en orden a satisfacer el interés primario de su acreedor (medio) sin que para ello se avale o asegure un logro específico prefijado (interés final) mal puede partirse el supuesto



Jacqueline Romero Estrada

de que se incumple el compromiso asumido por el solo hecho de que el opus esperado no sé verificó (cumplimiento defectuoso) la franca y sostenida recuperación de un paciente en que incluso puedes mejorar en lo que a su estado de salud se refiere.

Por consiguiente, si el resultado no se quiere no es porque el personal médico o la Entidad Hospitalaria no hayan actuado correcta o diligentemente motivo por el cual es el solo hecho, de por sí, no es demostrativo de un actuar impropio, antijurídico o simplemente reprocharle o culpable. No en la medida que este tipo de obligaciones se cumple cuando la actividad desplegada es suficiente amén que diligente y oportuna. El resultado deseado (interés primario del acreedor o primer resultado, o resultado inmediato) dependerá de múltiples factores en su mayoría externos- o extrínsecos -y por tanto extraños al deudor razón suficiente para entender que no puede atribuírsele responsabilidad por la sola circunstancia de la frustración del referido interés tal y como tendría lugar de nuevo retomando el ejemplo del acto médico signado por un apreciable número de imponderables consustanciales de vieja data el alea médico- terapéutica bien entendida (evento adverso)

Como se suele explicar por parte de la doctrina en las obligaciones de medios o de prudencia y diligencia, el incumplimiento no se califica sólo por la no obtención del resultado pues éste no quedó comprometido sino por la falta de diligencia del deudor en la actividad que comprometió. De tal suerte en este caso el acreedor de probar la culpa del deudor y éste tendrá a su cargo probar en contrario que observó la diligencia debida y que la situación del resultado no se debió a un obrar omitir culpable de su parte.

En nuestro país en un primer momento se observó que la carga de la prueba de la demostración de una defectuosa prestación del servicio médico asistencial estaba en cabeza de la parte actora es decir de la parte demandante. En un segundo momento y a pesar de que se reiteró que el servicio médico es una obligación de medios, le correspondía al propio estado demostrar que realmente cumplió con la obligación de prestar el servicio médico asistencial de forma correcta, la también llamada teoría de la falla probada del servicio. En un tercer momento se evidencio la inversión probatoria, ya que no siempre es el demandado (el Estado) quien este en mejores condicione de probar, también el demandante está en buenas condiciones de probar, aunque en principio a quien le corresponde probar la falla es a el demandante, pero si a este le es excesivamente difícil es procedente la inversión del deber de probar hacia el demandado basado en la figura de la excepción de inconstitucionalidad con base en el artículo 23 de la Constitución Política (principio de equidad), a esta teoría se le denomino la carga Dinámica de la Prueba.



Y es que descansando en ese criterio de la carga dinámica de la prueba se tendría dentro del caso de la referencia que nos encontramos ante unos reclamantes que a partir de un supuesto no cimentado científicamente desde el punto de vista médico pretenden acreditar una obligación por falla de un servicio clínico asistencial que no demuestran ni en todo ni en parte con la demanda, pero que a contrario sensu, se arrima al expediente la Historia Clínica, que da fe del actuar ajustado del demandado frente al caso en concreto y de lo que se tiene que no emigra de tajo, ningún tipo de acreditación de un actuar culposo, revestido de negligencia, de falta de cuidado, de impericia, de error en el diagnóstico ,etc. Quedando entonces la contraparte descubierta y sin anclaje factico y jurídico que le permita imputar la obligación que dice sostener el demandado y siendo, por ende, transparente el quatum probatorio para demostrar la falta de asidero de sus afirmaciones.

Siguiendo la línea argumentativa, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha señalado que al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, precisó que es indispensable:

“(...) Ahora bien, teniendo en cuenta que las obligaciones que se desprenden del acto médico propiamente dicho son de medio y no de resultado, al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, puesto que es posible que, pese a todos los esfuerzos médicos, el paciente no reaccione favorablemente al tratamiento de su enfermedad. Por tal motivo, la jurisprudencia ha señalado de forma reiterada que en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, la parte actora tiene la carga de demostrar la falla del servicio atribuible a la entidad. (...)”

Es así que para el año 2000, en sentencia del 10 de febrero, el Consejo de Estado señaló que es necesario tener en cuenta una regla fundamental que se debe aplicar cuando se trate de una falla médica:

“En realidad, puede decirse que resulta relativamente fácil juzgar la conducta medica ex post, ya que no es difícil encontrar, en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban el diagnostico, correcto. Por esta razón, el fallador no debe perder de vista que, al momento de evaluar al paciente, el médico está ante un juicio incierto, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática. Al respecto el profesor ATAZ LOPEZ previene sobre la imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar. Así las cosas, lo que debe evaluarse, en cada



Jacqueline Romero Estrada

caso, es si se utilizaron todos los recursos, esto es, si se practicaron los procedimientos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado, lo que obliga, en no pocos eventos, a distinguir entre la responsabilidad de los médicos y de las instituciones prestadoras del servicio de salud, dada la carencia o insuficiencia de elementos para atender debidamente al paciente”

Bajo tal contexto, para que proceda la condena por la responsabilidad de las entidades que prestan servicios de salud, se requiere en primer lugar que se pruebe efectivamente su culpa y consecuentemente el nexo de causalidad entre esa culpa y los perjuicios alegados.

Todo lo anterior, aterrizado al caso de marras, dentro de los hechos de la demanda y los documentos aportados como sustento de la misma, no se evidencia la existencia de un actuar negligente por parte del **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.**, menos aún de los profesionales que prestaron servicios médicos al señor **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA**, por el contrario, tal como consta en las historias clínicas, su actuar fue oportuno y diligente.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

QUINTA EXCEPCIÓN: APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS

Esta excepción se basa en que efectivamente al señor **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA** se le practicaron los procedimientos adecuados y prescritos, de conformidad con los correspondientes protocolos, sin que se hubiese mediado conducta culposa y siendo el tratamiento el adecuado, conforme a todos los cuidados que merecía su situación médica.

Por lo anterior esta excepción debe prosperar.

SEXTA EXCEPCIÓN: EXONERACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO

El **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.** aquí demandado cumplió con los deberes profesionales que la ciencia en particular les exigía; y es que el médico contrae frente al paciente una obligación de medio y no de resultado consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud de la paciente, ya que está obligado al practicar, una conducta diligente que normal y ordinariamente puede alcanzar la curación, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento.



En este orden de ideas, es claro, como lo sostuvo el profesor Valencia Zea y lo ha recogido la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema, que en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce y por eso la responsabilidad profesional médica, no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el imputado.

Además de lo manifestado es importante traer a colación una serie de pronunciamientos doctrinarios y jurisprudenciales que sobre el tema existen:

En primer lugar, vemos, que el tratadista Demogue introdujo esta clasificación con base en la consideración del objeto de cada contrato. En este sentido, si el objeto existe o se espera que exista, el deudor puede obligarse a un resultado: Dar, hacer o no hacer algo.

En cambio, si el objeto del acto es una simple "alea", si su existencia no depende de la voluntad y acción directa del deudor, sino que, en todo o en parte está condicionada por el azar, nos encontramos frente a lo que los romanos llamaban ya la "emptio spei" (compra de la esperanza), como ocurre cuando el particular acude al consultorio del médico, con la esperanza de obtener su curación. En estos eventos, el resultado no se puede garantizar, pero el contrato es válido. Si el resultado no se logra, pero el médico-deudor ha puesto de sí todo lo que se esperaba, no hay responsabilidad de parte suya. Si el resultado se malogró por culpa grave o dolo del médico-deudor, es claro que debe responder.

Esto es conocido desde hace muchos años por la jurisprudencia colombiana, en cabeza de la Corte Suprema de Justicia (Sentencia del 5 de Marzo de 1940):

"...La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste..."

Por lo anterior dicha excepción debe prosperar.

SÉPTIMA EXCEPCION: LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA SE CUMPLIÓ CONFORME A LA *LEX ARTIS* Y LA DISCRECIONALIDAD CIENTÍFICA

De los documentos anexos al traslado de la demanda y los que se aportan a este escrito, se corrobora que la atención se brindó conforme los protocolos



Jacqueline Romero Estrada

establecidos y con el lleno de los requisitos y estándares de calidad. A diferencia de lo que sucede en otros campos, en el ámbito médico de conexión causal entre una acción y un determinado resultado debe ser establecido con arreglo a criterios científicos.

Como se puede observar el médico enfrenta no solo la lesión con las que llega el paciente sino todo un conjunto de circunstancias del paciente, de su entorno social, familiar y económico y de tipo particular o intrínseco también llamado idiosincrático de cada paciente (características propias de cada cuerpo humano), así como el alea terapéutica siempre presente en los tratamientos médicos.

Por ello los protocolos de manejo médico en principio solo constituyen guías para acreditar la diligencia implementada en su actuación pero no suficiente. Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo, según la escuela reconocida.

Dentro del marco de la *lex artis*, se trata de determinar si la acción ejecutada se ajusta a lo que "debe hacerse", lo cual significa un criterio más o menos unánime, una costumbre reconocida o científicamente aprobada por el conglomerado médico. Los procedimientos, así concebido son aceptados por la literatura, donde encuentra su soporte y se mantienen vigentes como verdades que desafían el tiempo, entre tanto que aparece otra alternativa que resulte mejor en muchos aspectos y que por tanto se hace necesario adoptar.

En este sentido nos identificamos plenamente con los conceptos expuestos por Celia Weingarten al indicar que únicamente es la ciencia médica la que puede verificar si un hecho puede producir regular y normalmente y conforme el curso científico causal, un determinado resultado.

Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que todo tratamiento representa (alea terapéutica), o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico. Pues ello visto, aparecen dos circunstancias condicionantes que exceden el conocimiento científico. Como son la exposición al riesgo natural y el riesgo terapéutico.

Por lo anterior, solicito tener en cuenta esta excepción.



OCTAVA EXCEPCIÓN: ILEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA

Se propone esta excepción con fundamento en los mismos hechos en que se sustenta la presente demanda. No existe prueba legal dentro del proceso que determine que evidentemente que el demandado **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.** haya incurrido en una acción culposa o falla en la prestación del servicio de salud, la acción que se ejerce en su contra resulta inane e improcedente pues no es la llamada a responder por las pretensiones de la demanda, por cuanto no se incurrió en hecho o acto alguno que la comprometa.

Por lo anterior esta excepción debe prosperar.

NOVENA EXCEPCION: CASO FORTUITO

Quienes han concebido la noción de imputabilidad tomando como eje de la discusión la culpa del deudor, han sostenido que existirá caso fortuito (o causa no imputable al solvens cuando éste –aun aplicando la diligencia debida exigida por la obligación. (los italianos hablaban de la diligencia del buen padre de familia)- no obtiene el resultado esperado.

Según esta postura subjetivista, la ausencia de culpa es asimilable al caso fortuito, puesto que allí donde finaliza la culpa comienza el *casus*: por lo tanto, cuando el incumplimiento no es imputable al deudor, estamos en presencia del caso fortuito o fuerza mayor.

Sobre el particular, ENECSEUSS define la fuerza mayor diciendo que es el acontecimiento cognoscible imprevisible que no deriva de la actividad en cuestión, sino que en este sentido viene de fuera y cuyo efecto dañoso no podía evitarse con las medidas de precaución que racionalmente era de esperar. De acuerdo con la doctrina francesa es un caso constitutivo de fuerza mayor elemento que presenta tres características siguientes: exterioridad, imprevisibilidad e irresistibilidad. En Colombia esta figura está determinada por el artículo primero de la ley 95 de 1890 que subroga el artículo 64 del código civil cuyo texto enuncia: "Se llama fuerza mayor o caso fortuito el imprevisto a que no es posible resistir como un naufragio terremoto del apresamiento de enemigos los actos de autoridad de ejercicios por un funcionario público etcétera".

Y es que al analizar y reflexionar sobre el tópico expuesto se tiene que en el caso concreto se surten de manera concurrente los tres requisitos de exoneración de responsabilidad relativas al caso fortuito para el demandado **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.** en razón a que la situación del señor **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA** era riesgosa, por lo que de cumplirse alguno de esos riesgos



Jacqueline Romero Estrada

para nada tienen que ver con el cumplimiento de las obligaciones médicas de medio desarrolladas a través de la atención hospitalaria y clínica. Hechos que no son de la esfera las instituciones de salud, sino que están en cabeza de las condiciones mismas del paciente, del organismo y que están envueltas en la obligación de medio que conlleva el acto médico como tal.

Sobre el particular, el connotado profesor E. RAUL ZAFFARONI ha señalado:

"(...) Cuando se requiere una intervención quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, o por lo menos una inminente amenaza de daño que la intervención tiende a neutralizar. Si se logra efectivamente dicha neutralización aunque no se obtenga un restablecimiento total de la salud o de la integridad física, pero se obtenga su conservación o mejoría puede considerarse que se trata de un resultado positivo. Igualmente cuando se hace necesario mutilar un órgano o miembro es porque se halla dañado y no es la intervención quirúrgica la que daña sino la que circunscribe el mal por el único procedimiento técnico que resta. Lo mismo cuando debe quitarse un órgano para que otro funcione adecuadamente, el daño en el cuerpo o la perturbación de la salud ya existen y la intervención persigue el fin de evitar sus mayores consecuencias dañosas.

(...)

Si el médico ha obrado conforme a las obras del arte médico aunque la intervención haya tenido resultado negativo, su conducta será atípica. De allí que para la interpretación de la culpa típica en la lesión quirúrgica sea necesario referirse al concepto de reglas del arte médico cuya violación implica inobservancia del deber de cuidado, pero en modo alguno esa violación es suficiente para configurar a tipicidad culposa de la conducta médica. (...)"

Por ende, ruego declarar probada esta excepción.

DÉCIMA EXCEPCIÓN: AUSENCIA DE CUMPLIMIENTO CARGA DE LA PRUEBA DEL DAÑO Y PERJUICIOS RECLAMADOS

Dentro del libelo de la demanda se encuentra la orfandad de pruebas que permitan determinar tanto el daño como la cuantificación de los perjuicios reclamados.

Por tal razón debe enfatizarse la autonomía e independencia de cada uno de esos laboríos, pese a su estrecha relación, y que, por consiguiente, no debe confundírseles como si se tratara de una misma actividad y, menos aún, sujetarse



Jacqueline Romero Estrada

la demostración del daño a la de su *quantum*, pues, como se aprecia, la regla que al respecto pudiera elaborarse sería exactamente la contraria, es decir, que la comprobación de la cuantía del perjuicio depende de la previa y suficiente constatación de la lesión sufrida por el afectado.

Ello explica que en el plano procesal el incumplimiento de uno u otro deber provoque efectos diversos. Mientras que la falta de acreditación del daño conduciría a colegir la insatisfacción del más importante elemento estructural de la responsabilidad civil, contractual y extracontractual, y, por ende, el fracaso de la correlativa acción judicial, la insatisfacción del segundo impone al juez decretar "de oficio, por una vez, las pruebas que estime necesarias" para condenar "por cantidad y valor determinados", entre otros supuestos, al pago de los "perjuicios" reclamados (art. 283 C.G. del P.).

Al respecto, tiene dicho la Corte que *"como una cosa es la prueba del daño, es decir, la de la lesión o menoscabo del interés jurídicamente protegido, y otra, distinta, la prueba de su intensidad, es lógico que, para poder establecer la cuantía del perjuicio, necesariamente debe existir certeza sobre su existencia, para así entrar a evaluarlo. Desde luego que la falta de la prueba del quantum de ese perjuicio corresponde suplirla a los juzgadores de instancia, cumpliendo con el deber de decretar pruebas de oficio, tal como lo ordena el artículo 283 del Código General del Proceso, precepto éste que vedó, como principio general, las condenas en abstracto o in genere y, por ende, la absolución por la falta de determinación de una condena concreta"* (Cas. Civ., sentencia del 3 de marzo de 2004, expediente No. C-7623).

Se substraen por tanto la demandante a presentar dentro del debate probatorio actual prueba alguna de la imputación del perjuicio a la demandada.

Por lo que una cifra como la reclamada por la actora por los presuntos perjuicios causados, es solo una mera expectativa sin piso que deja desprovisto el petitum de la demanda, sin un asidero serio y que por lo tanto no puede ser reconocida por el operador de justicia. Por lo que no se le podrá imputar su pago a la demandada y por ende a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** llamada en garantía.

En relación con la totalidad de los perjuicios reclamados por la actora, nótese que, de los hechos esbozados, ninguno predica el grado de afecto y daño moral causado a la misma, como tampoco el grado de afectación respecto del daño a la salud, simplemente se limita a solicitar el pago de unos perjuicios, sin acreditar su existencia, máxime que dentro del plenario la parte actora no logro demostrar responsabilidad de la entidad demandada; a lo anterior, se suma que el perjuicio moral como el daño a la vida de relación y fisiológico, deben ser plenamente demostrados por quién los alegue.



En esta medida, el Juez sólo puede otorgarlos teniendo en cuenta criterios de razonabilidad y racionalidad respecto a lo probado en el proceso. En este sentido, no basta simplemente con nombrar unas supuestas angustias o diversas circunstancias para pretender indemnización por estos conceptos, sino que es menester probar mediante los medios idóneos dicha afirmación, así como la magnitud de la alteración del estado de salud, físico, emocional y psicológico de las personas afectadas, con la historia clínica, de donde se pueda extraer que evidentemente las personas, buscaron apoyo clínico, psiquiátrico o psicológico o de alguna forma ayuda médica, para sobreponerse, la actora reclama perjuicio moral, daño a la vida de relación y fisiológico, por las secuelas padecidas, sin encontrarse plenamente demostrados, pues no aporta pruebas idóneas, resaltándose que en este caso, brillan por su ausencia tales elementos de convicción, y por lo tanto, al Juez no le queda otro camino más que desestimar las infundadas pretensiones de la parte actora. De tal suerte que no es dable reclamar unos perjuicios sin acreditar fehacientemente que estos se causaron.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

DÉCIMA PRIMERA EXCEPCIÓN: ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

Esta excepción se fundamenta en un hecho que es común denominador de la demanda, cual es la recurrente alusión a perjuicios que no están probados, de manera que, pese a la imposibilidad de prosperidad de las pretensiones indemnizatorias debido a la atipicidad de la demanda presentada y a la adecuada atención que se le brindó de forma profesional a la paciente, de todos modos debe destacarse que ni siquiera en gracia de discusión puede acceder a peticiones como las demandadas, en cuanto constituyen la búsqueda de indemnización de un detrimento no padecido.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

DÉCIMA SEGUNDA EXCEPCIÓN: BUENA FE CONTRACTUAL

Cuando se habla de buena fe contractual se hace referencia a un principio general del derecho privado que exige a los particulares ajustar sus comportamientos a una conducta honesta. Lo que presupone la existencia de relaciones recíprocas con trascendencia jurídica en donde la palabra dada se sustenta en la confianza, seguridad y credibilidad que generan las actuaciones de los demás.

Este principio se encuentra establecido en el artículo 83 de la Constitución política que al tenor de la letra reza así:



ARTÍCULO 83.- Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquéllos adelanten ante éstas.

Tal como lo indica el artículo constitucional, el principio de buena fe se presume en todas las actuaciones, es por ello que debe ser desvirtuado con pruebas que no dejen atisbo de duda, situación que no ha tenido lugar en el caso a estudio, pues contrario a ello se puede observar como el **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.** cumplió con su deber contractual para con la afiliada y cumplió con el principio de buena fe que, como ya se dijo, se presume y debe ser desvirtuado por quien alega el perjuicio a su favor.

En consecuencia, ruego tener en consideración esta excepción.

DÉCIMA TERCERA EXCEPCIÓN: LAS MERAS EXPECTATIVAS NO SON INDEMNIZABLES

Resulta claro que las meras expectativas no son indemnizables, como bien lo ha expresado reconocida doctrina, según la cual, "Al exigir que el perjuicio sea cierto, se entiende que no debe ser por ello simplemente hipotético, eventual. Es preciso que el juez tenga la certeza de que el demandante se había encontrado en una situación mejor si el demandado no hubiera omitido el acto que se reprocha".

Dice la Corte en jurisprudencia: "Es verdad averiguada que para el reconocimiento de un perjuicio se requiere, además de ser cierto y, en línea de principio, directo, que esté plenamente acreditado, en concordancia con la Ley, existiendo para ello libertad de medios probatorios".

DÉCIMA CUARTA EXCEPCIÓN: GENÉRICA O INNOMINADA

Fundamento esta excepción en cualquier hecho o derecho que resultare probado dentro del proceso, con capacidad para absolver a mi representada de los cargos que se le imputan, de la responsabilidad que se le endilga y en general de las condenas y demás pretensiones del demandante.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.



A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO

Por no asistirle razón jurídica a la parte demandante, niego y me opongo al derecho que pretende invocar como fundamento de las pretensiones.

Es importante resaltar que respecto a la presunta responsabilidad que se endilga a los demandados y por ende a mi representada, no se logra establecer con los medios probatorios aportados e igualmente debe decirse que le corresponde a la parte actora demostrar los supuestos de hecho, que manifiesta en la demanda,

Al respecto el honorable Consejo de Estado Sección Tercera., Sent. 1997- 13, ene. 22/14. M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa);

En estricta sujeción al artículo 90 de la Constitución Política en materia de responsabilidad estatal, se deduce que esta solo podrá declararse cuando se acredite de manera suficiente la ocurrencia de un daño antijurídico, entendido como aquel que sufre una persona que no se encuentre en el deber legal de soportarlo. Esto implica que debe acreditarse plenamente la existencia de un daño indemnizable, de modo que en caso de que ello no se compruebe, la pretensión dirigida a la declaratoria de responsabilidad patrimonial del Estado está llamada a fracasar”.

JURISPRUDENCIA. -El régimen de responsabilidad. Imputación jurídica del daño. “(...) en relación con la imputación jurídica del daño, debe decirse que la Sala Plena de la Sección, en sentencia de 19 de abril de 2012, unifico su posición para señalar que, al no existir consagración constitucional de ningún régimen de responsabilidad en especial, corresponde al Juez encontrar los fundamentos jurídicos de sus fallos, por lo que los títulos de imputación hacen parte de los elementos argumentativos de la motivación de la Sentencia. En este sentido se expuso: “En lo que refiere al derecho de daños, como se dijo previamente, se observa que el modelo de responsabilidad estatal establecido en la Constitución de 1991 no privilegia ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del Juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión que habrá. Por ello, la jurisdicción contenciosa ha dado cabida a la adopción de diversos “títulos de imputación” como una manera práctica de justificar y encuadrar la solución de los casos puestos a su consideración, desde una perspectiva constitucional y legal, sin que ello signifique que pueda entenderse que exista un mandato constitucional que imponga al Juez la obligación de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas un determinado y exclusivo título de imputación”.



En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del Juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado, tal y como se explicó previamente en esta providencia". (C.E., Sec. Tercera, Sent. 2000-00389, abr. 13/2013. M.P. Hernán Andrade Rincón.

A LA CUANTÍA

Me opongo a ella por ser improcedente en virtud que no existe mérito para pedir la tasación de perjuicios, por falta de prueba que así lo acrediten a lo que debe atemperarse a los criterios de tasación del daño que la jurisprudencia a establecido, aunque se repite que probatoriamente no se ha demostrado la responsabilidad del demandado **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.**

CONTESTACIÓN AL LLAMADO EN GARANTÍA REALIZADO POR EL HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.

EN CUANTO A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO PRIMERO. Es cierto que el llamante en garantía, el **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.**, como tomador y beneficiario, constituyó contratos de seguros con mi representada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** reflejados en la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES, No. 64-03-101002697**, con vigencia desde el 23/12/2019 hasta el 23/12/2020 y renovación desde el 23/12/2020 hasta el 23/12/2021; y la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES, No. 21-03-101017664**, con vigencia desde el 23/12/2021 hasta el 23/12/2022.

Sin embargo, es menester mencionar que la póliza, como cualquier contrato de seguro, se circunscribe estrictamente a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles, las exclusiones de amparo, su vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial que sirve de base



Jacqueline Romero Estrada

para el llamamiento en garantía al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza.

En ese orden de ideas, cabe reiterar que en la presente litis no existe responsabilidad patrimonialmente probada en contra de mi representada, por lo que respecto al criterio obligacional que se pretende endilgar a la aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, aquel debe ser fruto de demostración en la etapa probatoria pertinente.

Por su parte, se reitera que en lo concerniente a la relación sustancial que sirve de base a la convocatoria de mi procurada, respetuosamente manifiesto que a pesar de la ausencia de responsabilidad del demandado **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.**, en torno a los hechos en que se fundamenta la demanda, en el improbable evento de que prosperaren una o algunas de las pretensiones del libelo, en gracia de discusión y sin que esta observación constituya aceptación de responsabilidad alguna, mi procurada se opone a la prosperidad de lo que se pretenda con el llamamiento en garantía en la medida en que exceda los límites y coberturas acordadas y/o desconozca las condiciones generales y particulares de la ya señalada póliza y las disposiciones que rigen el contrato de seguro, así como también si exceden el ámbito del amparo otorgado o no se demuestra la realización del riesgo asegurado y se encuentren prescritas las acciones que se derivan del contrato de seguro.

AL HECHO 2. En este acápite se indica que la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES, No. 64-03-101002697**, tiene vigencia desde el 23/12/2019 hasta el 23/12/2020 y renovación desde el 23/12/2020 hasta el 23/12/2021.

Sin embargo, se aclara que la sola vigencia de la citada póliza para el momento de los hechos no significa que exista de manera automática una obligación indemnizatoria a cargo de mi procurada, pues esta solo surge cuando el siniestro efectivamente ocurre, conforme a los términos de las coberturas pactadas.

Además, debe aclararse que en cuanto a los riesgos cubiertos, mi procurada se atiene a lo que efectivamente se demuestre en el proceso, como quiera que dicha póliza, como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites asegurados, los deducibles pactados (es la porción de dinero que debe asumir la entidad asegurada, por cualquier siniestro que se presente en vigencia de la misma) y las exclusiones de amparo.

Así, debe de entenderse que el hecho que exista una póliza no involucra por si solo que **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** tenga criterio obligacional frente a los eventos



Jacqueline Romero Estrada

descritos en la demanda dado que éstos deberán ajustarse -SE REPITE- a los contextos de exigibilidad planteadas en las carátulas de las pólizas, al igual que no debe de estar inmersa dentro de las condiciones de acontecimientos excluidos ni por vía general que se encuentran señalados en el Código de Comercio y específicos de la carátula y el clausulado.

AL HECHO 3. Es cierto, tal como se colige del escrito de la demanda.

AL HECHO 4. En este acápite, en cuanto al objeto de la póliza se indica que como cualquier contrato de seguro, se circunscribe estrictamente a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles, las exclusiones de amparo, su vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para el llamamiento en garantía, al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza.

AL HECHO 5. A **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** no le consta nada de lo manifestado en este hecho, máxime cuando mi representada no tuvo injerencia directa e indirecta en los hechos. Por consiguiente, se atenderá a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso.

AL HECHO 6. Lo narrado en este ítem no corresponde a un hecho sino a una afirmación, la cual deberá seguir los lineamientos establecidos en el contrato de seguros para que sea exigible: **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES, No. 64-03-101002697**, con vigencia desde el 23/12/2019 hasta el 23/12/2020 y renovación desde el 23/12/2020 hasta el 23/12/2021; y la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES, No. 21-03-101017664**, con vigencia desde el 23/12/2021 hasta el 23/12/2022.

Entonces, cabe señalar que la póliza de seguro y sus amparos opera con estricta sujeción a las condiciones particulares y generales del contrato de seguro, mismas que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sublímites, sumas aseguradas, deducibles, las exclusiones de amparo, etc. Luego son estas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el juzgador debe sujetar su pronunciamiento al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza.

Así, la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, ósea, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión



Jacqueline Romero Estrada

de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de las citadas pólizas, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito de los amparos, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc.

Así, debe de entenderse que el hecho que existan unan pólizas no involucra por si solo que **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** tenga criterio obligacional frente a los eventos descritos en la demanda dado que éstos deberán ajustarse a los contextos de exigibilidad planteadas en las carátulas de ambos contratos, al igual que no debe de estar inmersa dentro de las condiciones de acontecimientos excluidos ni por vía general que se encuentran señalados en el Código de Comercio y específicos de la carátula y el clausulado.

Del mismo modo, se reitera que en lo concerniente a la relación sustancial que sirve de base a la convocatoria de mi procurada, respetuosamente manifiesto que a pesar de la ausencia de responsabilidad del demandado **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.** en torno a los hechos en que se fundamenta la demanda, en el improbable evento de que prosperaren una o algunas de las pretensiones del libelo, en gracia de discusión y sin que esta observación constituya aceptación de responsabilidad alguna, mi procurada se opone a la prosperidad de lo que se pretenda con el llamamiento en garantía en la medida en que exceda los límites y coberturas acordadas y/o desconozca las condiciones generales y particulares de la póliza y las disposiciones que rigen el contrato de seguro, así como también si exceden el ámbito del amparo otorgado o no se demuestra la realización del riesgo asegurado y se encuentren prescritas las acciones que se derivan del contrato de seguro.

Sin embargo, si por algún motivo resultare el **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.** con algún grado de responsabilidad en la presente demanda, **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, en aplicación a las cláusulas de la póliza, responderá solo si se configuran las coberturas, valores asegurados, amparos que están determinados en el documento y no de objeción alguna.

AL HECHO 7. En este acápite, se reitera que el **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.**, constituyó contratos de seguros como tomador y beneficiario con mi representada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** reflejados en la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES, No. 64-03-101002697**, con vigencia desde el 23/12/2019 hasta el 23/12/2020 y renovación desde el 23/12/2020 hasta el 23/12/2021; y la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES, No. 21-03-101017664**, con vigencia desde el 23/12/2021 hasta el 23/12/2022, con los amparos, exclusiones, límites, etc., plasmados en las carátulas de ambas pólizas.



FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En caso de que prosperen las pretensiones del demandante contra el **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.**, la relación entre la parte llamante en garantía indicada y la llamada en garantía, la compañía **SEGUROS DEL ESTADO SA.**, deberá resolverse dentro de los parámetros establecidos en los contratos de seguro denominados **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES, No. 64-03-101002697**, con vigencia desde el 23/12/2019 hasta el 23/12/2020 y renovación desde el 23/12/2020 hasta el 23/12/2021; y la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES, No. 21-03-101017664**, con vigencia desde el 23/12/2021 hasta el 23/12/2022, en el que se encuentran contenidas las condiciones particulares que anexo con esta contestación.

Por tal razón, me opongo entonces a que prosperen las pretensiones contenidas en el llamamiento en garantía, si no se dan las condiciones de cobertura pactadas en el contrato de seguro descrito.

A LA PRETENSIÓN PRIMERA. En cuanto a esta pretensión, se señala que mi representada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** fue llamada en garantía por el **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.** y en Auto del 01 de agosto de 2022 se admitió el aludido llamamiento.

En lo concerniente a la relación sustancial que sirve de base a la convocatoria de mi procurada, respetuosamente manifiesto que a pesar de la ausencia de responsabilidad del demandado **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.** en torno a los hechos en que se fundamenta la demanda, en el improbable evento de que prosperaren una o algunas de las pretensiones del libelo, en gracia de discusión y sin que esta observación constituya aceptación de responsabilidad alguna, mi procurada se opone a la prosperidad de lo que se pretenda con el llamamiento en garantía en la medida en que exceda los límites y coberturas acordadas y/o desconozca las condiciones generales y particulares de las pólizas y las disposiciones que rigen el contrato de seguro, así como también si exceden el ámbito del amparo otorgado o no se demuestra la realización del riesgo asegurado y se encuentren prescritas las acciones que se derivan del contrato de seguro.

A LA PRETENSIÓN SEGUNDA. Respecto a la responsabilidad patrimonialmente que se pretende endilgar a mi prohijada en este caso, me opongo a esta pretensión, por cuanto si bien la compañía **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** expidió el contrato de seguro documentado en la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES, No. 64-03-101002697** y la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**



Jacqueline Romero Estrada

PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES, se precisa que la aseguradora sólo está obligada a cubrir valores dentro del marco de las condiciones generales y particulares de las pólizas de seguro que sirvieron de base a la convocatoria de mi representada, pues allí se estipularon las condiciones, los límites, vigencia, los amparos otorgados, las exclusiones, las sumas aseguradas, los deducibles pactados, etc.

Por eso, es menester aclarar que los amparos que se contratan con las aseguradoras se consignan en la carátula de la póliza y no en las condiciones generales, y es conforme a aquellos amparos y los valores asegurados de los mismos que se cobra la respectiva prima del seguro al tomador, para el caso particular se observa en la caratula de las pólizas que el tomador contrató para amparar los conceptos de ERRORES U OMISIONES.

Entonces, -reiterando-, la póliza de seguro y sus amparos opera con estricta sujeción a las condiciones particulares y generales del contrato de seguro, mismas que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sublímites, sumas aseguradas, deducibles, las exclusiones de amparo, etc. Luego son estas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el juzgador debe sujetar su pronunciamiento al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza.

La obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, ósea, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de las citadas pólizas, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito de los amparos, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc.

Por su parte, respetuosamente manifiesto que a pesar de la ausencia de responsabilidad del **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.** en torno a los hechos en que se fundamenta la demanda, en el improbable evento de que prosperaren una o algunas de las pretensiones del libelo, en gracia de discusión y sin que esta observación constituya aceptación de responsabilidad alguna, mi procurada se opone a la prosperidad de lo que se pretenda con el llamamiento en garantía en la medida en que exceda los límites y coberturas acordadas y/o desconozca las condiciones generales y particulares de la Póliza y las disposiciones que rigen el contrato de seguro, así como también si exceden el ámbito del amparo otorgado o no se demuestra la realización del riesgo asegurado y se encuentren prescritas las acciones que se derivan del contrato de seguro.



En este orden de ideas, para que exista cobertura de la Responsabilidad Civil Profesional Médica usada como fundamento del presente llamamiento, se deben cumplir dos condiciones:

- i) Que los hechos motivo de litigio estén comprendidos en el período de vigencia de la póliza o dentro del período de retroactividad pactado y
- ii) Que sean reclamados dentro del periodo de vigencia de la póliza.

A LA PRETENSIÓN TERCERA. Me opongo a esta pretensión toda vez que en la presente litis no existe responsabilidad patrimonialmente probada en contra de mi representada, por lo que respecto al criterio obligacional que se pretende endilgar a la aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, aquel debe ser fruto de demostración en la etapa probatoria pertinente.

A LA PRETENSIÓN CUARTA. Me opongo a la petición aquí manifestada teniendo en cuenta que lo pretendido no es un rubro amparado dentro de las coberturas de la póliza. Adicional a ello, no es del resorte de mi poderdante los rubros jurídicos por una vinculación que no hace mi representada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

PRIMERA EXCEPCIÓN: ILEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA

Se propone esta excepción con fundamento en los mismos hechos en que se sustenta la presente demanda, ya que no existe prueba legal dentro del proceso que determine que evidentemente el asegurado, el **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.**, haya incurrido en una acción culposa o falla en la prestación del servicio de salud, la acción que se ejerce en su contra resulta inane e improcedente pues no es la llamada a responder por las pretensiones de la demanda, por cuanto no se incurrió en hecho o acto alguno que la comprometa.

SEGUNDA EXCEPCIÓN: AUSENCIA DE LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

El contrato de seguros es un acuerdo de voluntades que gira en torno a unos elementos esenciales contemplados en el código de comercio en su artículo 1045, los cuales son los siguientes:



INTERÉS ASEGURABLE	La identificación de la persona, el objeto o cosa asegurada.
RIESGO ASEGURABLE	El suceso incierto que se asegura, por ejemplo, en un contrato de seguro de vida, el riesgo asegurable es la muerte.
PRIMA O PRECIO DEL SEGURO	Suma de dinero a cargo del tomador del seguro que debe pagarle al asegurador.
OBLIGACIÓN CONDICIONAL DEL ASEGURADOR	la condición de indemnizar al asegurado en caso de que ocurra el suceso incierto.

Al hablar de los riesgos es necesario indicar que su determinación al inicio de la relación contractual es sumamente importante pues señala las coberturas o amparos que la compañía está dispuesta a asumir o a garantizar.

El Código de Comercio en su artículo respecto de los riesgos expresa:

ARTÍCULO 1054.-DEFINICIÓN DE RIESGO.- Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.

ARTÍCULO 1056. -ASUNCIÓN DE RIESGOS.- Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.

Es por tanto el asegurador quien tiene la facultad de determinar que riesgos está dispuesto a asumir y cuáles no. El artículo 1047 del Código de Comercio expresa en su numeral 9:

“ARTÍCULO 1047. <CONDICIONES DE LA PÓLIZA>. La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato:
(...)
9) Los riesgos que el asegurador toma su cargo:
(...)”



Jacqueline Romero Estrada

Ahora bien, una vez realizado esta pequeña contextualización en torno a estos tópicos básicos del seguro, se expresa entonces que en relación al caso concreto se debe de señalar que nos encontramos frente a unas coberturas y amparos que se encuentran expresados en la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES, No. 64-03-101002697:**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1.000.000.000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1.000.000.000.00		

DEDUCIBLES: * 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLLV en ERRORES U OMISIONES

Y la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES, No. 21-03-101017664.¿:**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1.000.000.000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1.000.000.000.00		

DEDUCIBLES: * 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMLLV en ERRORES U OMISIONES

Ahora bien, en cuanto al concepto de siniestro se debe de indicar que el artículo 1072 del Código de comercio indica que: "Artículo 1072. Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado". Por lo que se debe contextualizar que el riesgo viene operando como la delimitación por parte de la compañía de seguros del siniestro que se asegura.

De acuerdo con el anterior planteamiento, nos encontramos que el contrato de seguros suscrito entre **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.** y **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** a través de las mencionadas pólizas ofrecen un amparo de cobertura por siniestro derivado de un acto médico que como tal aquí no se configura pues es plenamente ajustado a las pruebas que no se presentó por parte del asegurado, **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.**, ninguna falla de servicio médica sino que por el contrario se le brindó una atención oportuna y cuidadosa al señor **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA**; así, hasta esta instancia procesal no se ha demostrado con efectividad que el tomado, el asegurado y mi representada tengan responsabilidad en los hechos acaecidos.

Por tanto, la configuración del SINIESTRO como tal no se da dentro de las circunstancias específicas de este caso concreto, haciendo inane el llamado en garantía propuesto e inexistente cualquier criterio obligacional de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** para el caso de la póliza utilizada como convocatoria de mi procurada.



TERCERA EXCEPCIÓN: SUJECCIÓN A LOS CONTRATOS DE SEGURO CELEBRADOS - CONDICIONES, AMPAROS, LÍMITES Y EXCLUSIONES

Más que oponerse a que prosperen las pretensiones, mi representada aclara que en el evento de condenarse a las demandadas, la relación entre la llamante en garantía indicada y la llamada en garantía, la compañía **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, deberá resolverse dentro de los parámetros establecidos en los contrato de seguro con los que se vincula a mi poderdante al proceso, en el cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de los mismos.

La cobertura del seguro de responsabilidad civil está sujeta al cumplimiento de condiciones legales, entre las que cabe destacar las siguientes:

- El asegurado debe incurrir en una responsabilidad patrimonial con ocasión del desarrollo de una actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional.
- El siniestro así ocurrido debe estar previsto dentro de las coberturas pactadas por las partes, contenidas en los documentos contractuales.
- Es necesario analizar que no se presente ninguna causal de exclusión, es decir, ningún hecho que excluya la responsabilidad de la aseguradora, de acuerdo con los amparos y exclusiones que se pactaron en el momento de suscribir el contrato de seguro.
- Es de especial importancia verificar si los perjuicios a que eventualmente estaría condenado el asegurado están cubiertos o no en la póliza contratada. Así, para el caso concreto, es necesario apuntar que la aseguradora otorgó cobertura tanto a los perjuicios patrimoniales como a los extrapatrimoniales.

- **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES, No. 64-03-101002697, con vigencia desde el 23/12/2019 hasta el 23/12/2020 y renovación desde el 23/12/2020 hasta el 23/12/2021**

Como cualquier contrato de seguro, éste se circunscribe estrictamente a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles, las exclusiones de amparo, su vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la



Jacqueline Romero Estrada

relación sustancial, que sirve de base para el llamamiento en garantía, al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza.

Por su parte, los amparos que se contrataron en esta póliza son los siguientes:

COBERTURAS:

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

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

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGRAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

En cuanto a la modalidad de cobertura pactada se convino:

"(...) BASE DE COBERTURA: SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA".

Así las cosas, emerge con claridad que en la citada póliza se adoptó el sistema de delimitación temporal y con ese alcance, se concluye que los sucesos cubiertos únicamente son aquellos acaecidos dentro de la correspondiente vigencia.

- **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES, No. 21-03-101017664, con vigencia desde el 23/12/2021 hasta el 23/12/2022**

Como cualquier contrato de seguro, éste se circunscribe estrictamente a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles, las exclusiones de amparo, su vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para el llamamiento en garantía, al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza.

Por su parte, los amparos que se contrataron en esta póliza son los siguientes:



COBERTURAS:

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

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

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGRAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

En cuanto a la modalidad de cobertura pactada se convino:

"(...) BASE DE COBERTURA: SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA".

Así las cosas, emerge con claridad que en la citada póliza se adoptó el sistema de delimitación temporal y con ese alcance, se concluye que los sucesos cubiertos únicamente son aquellos acaecidos dentro de la correspondiente vigencia.

CUARTA EXCEPCIÓN: LÍMITE DE VALOR ASEGURADO

En atención a las pretensiones del llamamiento en garantía, se afectaría el amparo de **ERRORES Y OMISIONES**.

Para la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES, No. 64-03-101002697**, es necesario atender al valor asegurado inicialmente pactado, que será en todo caso el valor máximo al que la aseguradora estará obligada en virtud del llamamiento.

- **Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales.** No obstante, el valor asegurado total para la vigencia contratada es de \$1.000.000.000,00. Deducible: 15% del valor de la pérdida - Mínimo 2.00 SMMLV en errores u omisiones.

Para la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES, No. 64-03-101002697**, es necesario atender al valor asegurado inicialmente pactado, que será en todo caso el valor máximo al que la aseguradora estará obligada en virtud del llamamiento.



- **Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales.** No obstante, el valor asegurado total para la vigencia contratada es de \$1.000.000.000,00. Deducible: 15% del valor de la pérdida - Mínimo 10.00 SMMLV en errores u omisiones.

QUINTA EXCEPCIÓN: DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

En caso de que el eventual siniestro tuviese cobertura por el contrato de seguros celebrado, es importante dejar expresamente consignado que **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** responderá siempre y cuando exista para la fecha del fallo condenatorio, disponibilidad del valor asegurado del amparo afectado de las pólizas tomadas.

Por ende, en el hipotético caso que se establezca responsabilidad civil en cabeza del **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.** y eventualmente se condene a mi representada a reconocer los perjuicios alegados por la demandante, debe tenerse en cuenta, que debe descontarse el porcentaje mínimo del daño indemnizable, el cual se descuenta del valor a indemnizar, que para el caso corresponde al 15% del valor de la pérdida - Mínimo 2.00 SMMLV en errores u omisiones para la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES, No. 64-03-101002697**, y el 15% del valor de la pérdida - Mínimo 10.00 SMMLV en errores u omisiones, para la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES, No. 64-03-101002697**, que es la porción que debe asumir el asegurado, **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.**

SEXTA EXCEPCIÓN: DEDUCIBLE PACTADO

El deducible es la participación del asegurado en la pérdida ocasionada por el siniestro y tiene como finalidad que el asegurado haga todo lo que esté a su alcance para evitar que acontezca el siniestro. Así las cosas, el deducible es el valor que debe ser asumido siempre por el asegurado en caso de siniestro.



SÉPTIMA EXCEPCIÓN: EXCLUSIONES DEL CONTRATO DE SEGUROS INSTRUMENTADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES, No. 64-03-101002697, Y LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES, No. 64-03-101002697

Se resalta que en el contrato de seguro fuer pactado exclusiones de cobertura, las cuales, en caso de llegar a determinarse la configuración de alguna en el proceso, el Despacho deberá igualmente desestimar las pretensiones incoadas en el llamamiento en garantía, adicionalmente a lo anteriormente expuesto que conlleva a confirmar la imposibilidad de afectar el seguro.

De tal manera, en caso de probarse estas o cualquiera de las que habla el condicionado debe igualmente confirmarse la negación de las pretensiones del llamamiento en garantía.

OCTAVA EXCEPCIÓN: PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATOS DE SEGURO

El Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece previsiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, si no también respecto del momento en que el periodo debe empezar a contarse. Al respecto señala la mencionada disposición:

"(...) ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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

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

Estos términos no pueden ser modificados por las partes. (...)
(Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Al señalar la disposición transcrita los parámetros para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el



Jacqueline Romero Estrada

momento en que el interesado, ^{Foro de la Ley} quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria, y el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho en la extraordinaria. Se destaca, entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige de este elemento subjetivo, en la segunda no.

De conformidad con lo expuesto, en este caso se produjo el fenómeno prescriptivo de la acción que eventualmente habría podido ejercerse en contra de mi representada y por lo tanto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

NOVENA EXCEPCIÓN: EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, a pesar de la ausencia de cobertura, como se expuso con antelación, debe hacerse énfasis en que la obligación de la aseguradora solo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato según su texto literal, y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, siendo éste el tope máximo, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el Código de Comercio, que en particular, en su Artículo 1079 establece "(...) El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada. (...)".

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de cada póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado.

La póliza utilizada como fundamento contractual de la convocatoria, como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente



Jacqueline Romero Estrada

estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, la vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para el llamamiento en garantía, al contenido de las condiciones de la póliza.

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo.

Respetuosamente solicito declarar probada la presente excepción.

DÉCIMA EXCEPCIÓN: CARENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y EL HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.

La solidaridad implica que a pesar de haber varios sujetos obligados y/o varios acreedores la prestación es única, como único es el vínculo obligacional. O sea que todos los acreedores y todos los deudores forman respectivamente una sola parte.

Por eso cualquier acreedor puede requerir a cualquiera de los deudores que cumpla la prestación por entero, y cualquier deudor se libera y libera a los demás deudores, pagando el total a cualquier acreedor, salvo que alguno de los acreedores hubiera presentado demanda, en cuyo caso, debe pagarse a ese acreedor.

Es sabido entonces que la fuente de las obligaciones solidarias se encuentra en un contrato o en la Ley. Para este caso particular tenemos que no existe ningún tipo de solidaridad entre la aseguradora a la que represento **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, el tomador y asegurado, el **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.**, pues esta relación tiene como fuente el contrato de seguro pero este en su clausulado y sus condiciones jamás indica de manera expresa que la obligación contraída sea solidaria. Esta se limita únicamente al valor asegurado tanto la de las expresadas en la caratula de póliza como en el clausulado anexo, liberándose la compañía de su obligación condicional hasta el límite de ese valor asegurado y determinado, que lleva consigo el pago para algunos amparos de un deducible como cuota de daño para que opere la indemnización reclamada y sujeta a los límites por evento.



DÉCIMA PRIMERA EXCEPCIÓN: VIOLACIÓN AL PRINCIPIO INDEMNIZATORIO

El artículo 1088 del Código de Comercio estatuye que:

"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."

Por tanto, en los seguros de daños el pago de la prestación asegurada consiste en resarcir, dentro de los límites pactados, las consecuencias económicas desfavorables o los perjuicios patrimoniales provocados por el siniestro.

El principio indemnizatorio en el seguro de responsabilidad civil no sufre ningún tipo de fractura, dado que siguen siendo contratos de mera indemnización, y no pueden constituir fuente de enriquecimiento para el asegurado o beneficiario. Por tanto se liga al Artículo 1077 del Código de Comercio a que debe ser el asegurado o el beneficiario quien demuestre la cuantía del perjuicio y la ocurrencia del siniestro, pues en él no existe valores predeterminados sino un tope de cobertura máxima de la compañía como valor asegurado y por tanto deberá el asegurado o beneficiario establecer el monto de los perjuicios causados para que sea indemnizada por la compañía.

Sumergiéndonos en las circunstancias presentadas por la parte demandante y a la solicitud de la condena de perjuicios materiales e inmateriales incoada aquí que pretende el pago a título indemnizatorio sin el aporte de ningún elemento que demuestre la manera como se llega a esas cifras sin estar acordes a la unificación de la jurisprudencia, y apartándose entonces no solo del principio indemnizatorio sino también de uno de los elementos del daño como es "la cuantificación", pues a las luces de este caso no es posible su determinación a raíz de la falta total de pruebas aportadas que así lo demuestren.

El daño cuyo resarcimiento se persigue, entonces, no se acreditó de manera concreta, por manera que no podían darse por cumplidas las exigencias del artículo 1077 del Código de Comercio. Ha de memorarse a ese respecto, lo siguiente:

La especie contractual en referencia no entraña ni puede engendrar ganancia, por cuanto su función no pasa de ser reparadora del daño efectivamente causado; desde luego que a partir de la ocurrencia del siniestro surge la obligación de resarcir el perjuicio siempre que sea cierto y determinado, como quiera que únicamente dentro del marco de esos



Jacqueline Romero Estrada

conceptos puede establecerse que la indemnización guarda absoluta sujeción a lo previsto por el citado artículo 1088 y que la medida de la responsabilidad de la compañía aseguradora es la justa y ceñida a las previsiones generales del artículo 1089 ibídem. (Sent. Cas. Civ. de 15 de noviembre de 2005, Exp. No. 11001-31-03-024- 1993-7143-01).

En tales condiciones, la reclamación que hizo la parte demandante no podía ser atendida en sede judicial, porque ordenar el pago del dinero que se pidió en la demanda podría afectar el principio indemnizatorio que gobierna en materia de seguros, esto es, que podría ir más allá del daño efectivamente padecido, en contravía de lo dispuesto en el artículo 1088 del Código de Comercio. Así:

El daño cuyo resarcimiento se persigue, entonces, no se acreditó de manera concreta, por manera que no podían darse por cumplidas las exigencias del artículo 1077 del Código de Comercio. Ha de memorarse a ese respecto, que "la especie contractual en referencia no entraña ni puede engendrar ganancia, por cuanto su función no pasa de ser reparadora del daño efectivamente causado; desde luego que a partir de la ocurrencia del siniestro surge la obligación de resarcir el perjuicio siempre que sea cierto y determinado, como quiera que únicamente dentro del marco de esos conceptos puede establecerse que la indemnización guarda absoluta sujeción a lo previsto por el citado artículo 1088 y que la medida de la responsabilidad de la compañía aseguradora es la justa y ceñida a las previsiones generales del artículo 1089 ibídem. (Sent. Cas. Civ. de 15 de noviembre de 2005, Exp. No. 11001-31-03-024- 1993-7143-01).

Del mismo modo se cita lo siguiente:

Precisamente, en cuanto a la prueba de los perjuicios, es pertinente recordar, como ha sostenido la Corte, «que los seguros de daños tienen como finalidad última la de indemnizar al asegurado o beneficiario cuando su patrimonio es afectado por la realización del riesgo asegurado, principio este denominado 'de la indemnización' y recogido por el artículo 1088 del Código de Comercio, en cuanto preceptúa que 'respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento².

Y es que dentro del acápite de las declaraciones es palpable como la demandante realizan la tasación de perjuicios inmateriales como los concernientes a los daños morales y a la salud, que no se deducen por si solos sino que deben ser demostrados y analizados por el operador de justicia sin que resulte hasta lo aquí arrimado por el actor ninguna prueba de los mismos, por lo que esto llevaría a la

² CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Magistrado Ponente EDGARDO VILLAMIL PORTILLA Bogotá, D. C., veintitrés de noviembre de dos mil diez Ref.: Exp. No. 11001-31-03-004-2003-00198-01



Jacqueline Romero Estrada

configuración de una evidente transgresión al principio indemnizatorio pues al otro extremo de este se encontraría el interés ilegítimo de un lucro, que es desconocido para el contrato de seguro como tal.

Esto desde el tópico de una cuantificación de condena como tal, pero ahondado entre la relación del principio indemnizatorio y su razón de ser frente a este caso, se lleva fácilmente a la conclusión que no habría lugar a ningún tipo de tasación en virtud que a las luces de las pruebas aportadas no existe como se anotó en el acápite anterior ningún tipo de prueba de la responsabilidad del **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.** y mucho menos de la compañía aseguradora que represento, que en consecuencia haría nugatorio cualquier tipo de compensación en términos pecuniarios como los pedidos por la demandante, lacerando por ello el principio indemnizatorio.

DÉCIMA SEGUNDA EXCEPCIÓN: FALTA DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y CARGAS DERIVADAS DEL SEGURO POR PARTE DEL ASEGURADO

En virtud de la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES, No. 64-03-101002697** y la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES, No. 64-03-101002697**, con las que se convoca a mi poderdante a la presente litis, el asegurado **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.**, se encontraba sujeto al cumplimiento de unas cargas y obligaciones de índole contractual después de acaecido el siniestro, a saber:

OBLIGACIONES O CARGAS DESPUÉS DEL SINIESTRO

- Obligación de dar aviso del siniestro Art.1075, dentro de los 3 días siguientes a la fecha que los haya conocido o debido conocer, este término puede ampliarse, pero no disminuirse.
- Obligación de evitar la extensión o propagación del siniestro y a proveeré el salvamento de las cosas aseguradas Art.1074 c.co
- Obligación de no renunciar derechos contra terceros, el incumplimiento de esta obligación le acarrearía pérdida del derecho a la indemnización.Art.1097 c.co.
- Carga de colaboración del asegurado en caso de Subrogación Art.1098 c.co.



- Obligación de dar noticia de COEXISTENCIAS de seguros al dar el aviso del siniestro con indicación del asegurador y de la suma asegurada.
- Art.1077 c.co. Carga de la prueba, el asegurado debe demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida.

Y es que específicamente el asegurado, **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.**, incumplió con la obligación de dar aviso del siniestro dentro de los tres días siguientes a su ocurrencia, pues no reposa prueba de ello. Igualmente, también con la obligación del artículo 1077 que señala que es el asegurado que debe de demostrar la ocurrencia como la cuantía de la pérdida. Además, no se aportan en el presente llamado prueba que certifique que el riesgo amparado efectivamente se cumplió.

Por estas razones la excepción debe prosperar.

DÉCIMA TERCERA EXCEPCIÓN: ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

Es imposible imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios no demostrados o presuntos, o si se carece de la comprobación de su magnitud y realización, ya que no es admisible la presunción en esa materia, de manera que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traducirá en un lucro indebido, como sucedería en un caso como el presente.

DÉCIMA CUARTA EXCEPCIÓN: GENÉRICA Y OTRAS

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso ya sea frente a la demanda derivada de la ley o el contrato de seguro utilizado para convocar a mi representada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento de derecho la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Código General del Proceso, Código Civil artículos 64, 1494, 1603, 1618, Resolución 1995 de 1999, Ley 23 de 1981 y su Decreto Reglamentario 3380 de 1981 y demás normas concordantes y complementarias.



CON RELACIÓN A LAS PRUEBAS DEL PROCESO

Sírvase Señor Juez, darles el justo valor probatorio que les asigna la Ley, y me opondré a ellas en el momento procesal oportuno, además me reservo el derecho de interrogar y contrainterrogar a los testigos que sean decretados y citados por el Despacho.

SOLICITUD DE PRUEBAS

INTERROGATORIO DE PARTE

Respetuosamente solicito al señor Juez se sirva ordenar la práctica de **INTERROGATORIO DE PARTE** a la demandante, señor **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA**, para que en fecha y hora que usted se servirá fijar comparezcan a su despacho a absolver CUESTIONARIO que en forma verbal o escrita les he de formular en relación a los hechos, pretensiones, excepciones de la demanda, a fin de determinar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que sucedieron los hechos que ahora son materia del proceso.

En su defecto, solicito a usted se me autorice para intervenir en los interrogatorios que las partes hubieren solicitado, a fin de que no se vean vulnerados los derechos fundamentales constitucionales de mi representada.

DOCUMENTALES

Solicito respetuosamente se tenga en cuenta el contrato de seguros materializado en la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES, No. 64-03-101002697**, con vigencia desde el 23/12/2019 hasta el 23/12/2020 y renovación desde el 23/12/2020 hasta el 23/12/2021; y la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES, No. 21-03-101017664**, con vigencia desde el 23/12/2021 hasta el 23/12/2022, con sus condiciones particulares y generales, exclusiones, límites, etc.



Jacqueline Romero Estrada
Firma de abogados S.A.S

PETICIÓN

Solicito de manera respetuosa al juzgado se absuelva al **HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S.** de cada una de las pretensiones de la demanda por no existir responsabilidad por falla del servicio alguna, y en consonancia se desvincule y absuelva del pago de cualquier obligación pecuniaria y extra-pecuniaria a la llamada en garantía **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

De manera subsidiaria en la medida que no se acceda a la petición realizada solicite se haga una graduación de las culpas partiendo de la incidencia de cada uno de los actores en el hecho generador del daño y que se tenga siempre en cuenta las directrices del contrato de seguros establecidas en la póliza, en su clausulado y la normatividad aplicable a este tipo de contrato.

COMPETENCIA – PROCEDIMIENTO

Es usted señor Juez competente por los factores de la competencia que se enuncian y el procedimiento que se ha impulsado, por el lugar donde ocurrieron los hechos.

ANEXOS

- Poder a mi conferido.
- Copia de la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES, No. 64-03-101002697**, y la **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CLÍNICAS Y HOSPITALES, No. 21-03-101017664**.
- Certificado de existencia y representación legal de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** de la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.



Jacqueline Romero Estrada
Firma de abogados S.A.S

NOTIFICACIONES

A mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** y las demás partes reconocidas en el proceso se le puede notificar cualquier decisión en las direcciones ya conocidas en autos.

Las notificaciones personales las recibiré en su Despacho o en mi oficina de Abogada ubicada en la Calle 29 No. 27-40, oficina 604, Edificio Banco de Bogotá de la ciudad de Palmira, teléfonos 2859637 – 3176921134, correo electrónico firmadeabogadosjr@gmail.com

Del Señor Juez,

JACQUELINE ROMERO ESTRADA
C.C No 31.167.229 de Palmira - Valle
T.P. No 89.930 del C. S. de la J.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL NIZA	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 64-03-101002697	ANEXO No. 0
TOMADOR REPRESENTACIONES Y CONSULTORIAS EMPRESARIALES SAS			NIT	830.137.821-0
DIRECCION CL 5 E NRO. 42 - 10		CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3187125811
ASEGURADO HOSPITAL ORTOPEIDICO S.A.S			NIT	900.412.444-1
DIRECCION CRA 32 N° 25A 60 OFICINA 301		CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3440276
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 30 / 12 / 2019	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 23 / 12 / 2019	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 23 / 12 / 2020	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 23 / 12 / 2019	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 23 / 12 / 2020
INTERMEDIARIO SEGUROS SALAMANCA ROHI LIMITADA	CLAVE 133428	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,000,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,000,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ *****1,000,000,000.00	PRIMA: \$ *****14,163,896.00
PLAN DE PAGO: CONTADO	IVA: \$ *****2,691,140.00
	TOTAL A PAGAR: \$ *****16,855,036.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 83 NO 19-10, TELÉFONO 2186977 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



(415) 770998021167 (8020) 11021309462750 (3900) 000016855036 (96) 20200206

REFERENCIA
PAGO:
1102130946275-0

IA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTAD
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTAD - SEGUROS DEL ESTAD
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTAD S.A. - SEGUROS DEL ESTAD
64-03-101002697

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	EMISION ORIGINAL	64-03-101002697	0
TOMADOR	REPRESENTACIONES Y CONSULTORIAS EMPRESARIALES SAS	NIT	830.137.821-0
DIRECCION	CL 5 E NRO. 42 - 10	TELEFONO	3187125811
	CIUDAD		CALI, VALLE
ASEGURADO	HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S	NIT	900.412.444-1
DIRECCION	CRA 32 N° 25A 60 OFICINA 301	TELEFONO	3440276
	CIUDAD		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

RELACION DE PROFESIONALES:

- MEDICINA GENERAL 9
- ORTOPEDIA 6
- CIRUGIA MAXILOFACIAL 1
- CIRUJANO PLASTICO RECONSTRUCTIVO
- ANESTESIOLOGIA 6
- ENFERMERA JEFE/PROFESIONAL 6
- CIRUJANO GENERAL 1

- CAMAS 20

FORMA 06/07/2018 - 1329 - P - 06 - ERC004A

SEGUROS DEL ESTADO S.A

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD
(CLINICAS Y HOSPITALES)

CONDICIONES GENERALES
MODALIDAD OCURRENCIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A, QUE EN LO SUCESIVO SE LLAMARA SEGURESTADO, EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA, Y CON SUJECCION A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE LA EMPRESA DE LA SALUD ASEGURADA, LA CUAL DEBE ESTAR CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE LA REGULAN EN EL TERRITORIO NACIONAL.

S E C C I O N I
COBERTURAS

1.AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

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

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	EMISION ORIGINAL	64-03-101002697	0
TOMADOR	REPRESENTACIONES Y CONSULTORIAS EMPRESARIALES SAS	NIT	830.137.821-0
DIRECCION	CL 5 E NRO. 42 - 10	CIUDAD	CALI, VALLE
ASEGURADO	HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S	NIT	900.412.444-1
DIRECCION	CRA 32 N° 25A 60 OFICINA 301	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

PARAGRAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

2. EXTENSIONES A LA COBERTURA BASICA

CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES O TERCEROS A CONSECUENCIA DE Y DE ACUERDO A LA EXTENSION DE COBERTURA AFECTADA, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DESCRITO EN LA CARATULA DE LA POLIZA:

2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE, ESTEN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACION DEL SERVICIO.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO.

2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, POR:

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

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

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

2.4 GASTOS DE DEFENSA

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

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.

SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE EN LA CARATULA DE LA MISMA.

EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

SECCION II EXCLUSIONES

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

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

3. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA		64-03-101002697	0
TOMADOR	REPRESENTACIONES Y CONSULTORIAS EMPRESARIALES SAS	NIT	830.137.821-0
DIRECCION	CL 5 E NRO. 42 - 10	CIUDAD	CALI, VALLE
ASEGURADO	HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S	NIT	900.412.444-1
DIRECCION	CRA 32 N° 25A 60 OFICINA 301	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.

5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL DE LA SALUD BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, TOXICAS O NARCOTICAS.

6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.

10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.

PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:

I-CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO.

II-CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.

III-CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.

11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.

12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.

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

14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.

EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA.

ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.

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

16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.

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

18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LA MODIFIQUEN, QUE DICE: CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MEDICO PODRA EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, EN RAZON DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD?

B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCION DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA?

C. QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS,

CASO EN EL CUAL SEGURESTADO, SIN QUE SE ENTIENDA COMO ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD Y COBERTURA POR EL AMPARO BASICO, RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA EXTENSION DE COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA		64-03-101002697	0
TOMADOR	REPRESENTACIONES Y CONSULTORIAS EMPRESARIALES SAS	NIT	830.137.821-0
DIRECCION	CL 5 E NRO. 42 - 10	TELEFONO	3187125811
	CIUDAD CALI, VALLE		
ASEGURADO	HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S	NIT	900.412.444-1
DIRECCION	CRA 32 N° 25A 60 OFICINA 301	TELEFONO	3440276
	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS.
20. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
21. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
23. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
25. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPORALES, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, ETC.
27. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
28. FILTRACIONES CONTAMINANTES, RESIDUOS PATOLOGICOS, ASI COMO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
29. ORGANISMOS PATOGENICOS.
30. RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.
31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).
32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.
35. RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.
36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
 - I-GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BELICAS (CON O SIN DECLARACION O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTIN, CONMOCION CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARACTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, SUBLEVACION MILITAR, INSURRECCION, REBELION, REVOLUCION, CONSPIRACION, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAIS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO. CONFISCACION, REQUISA, NACIONALIZACION O DETENCION POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGITIMO O USURPADO, DESTRUCCION DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXION CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACION CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESION SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.
 - II-CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.
37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
38. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA		64-03-101002697	0
TOMADOR	REPRESENTACIONES Y CONSULTORIAS EMPRESARIALES SAS	NIT	830.137.821-0
DIRECCION	CL 5 E NRO. 42 - 10	TELEFONO	3187125811
	CIUDAD		CALI, VALLE
ASEGURADO	HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S	NIT	900.412.444-1
DIRECCION	CRA 32 N° 25A 60 OFICINA 301	TELEFONO	3440276
	CIUDAD		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

- I-LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA
- II-RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.
- III-LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.
- 39.ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIOS O SERVIDORES PUBLICOS SEGUN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE.
- 40.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.
- 41.LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
- 42.EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
- 43.ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
- 44.LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
- 45.EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
- 46.CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
- 47.OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
- 48.HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
- 49.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
- 50.AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO
- 51.SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO A LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
- 52.CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.

S E C C I O N III DEFINICIONES GENERALES

Bajo este contrato de seguros se entendera por cada uno de los terminos relacionados a continuacion, lo siguiente:

1.ACTOS MEDICOS: Conjunto de procedimientos clinicos profesionales prestados a pacientes por el asegurado y/o sus empleados en calidad de profesionales, tecnicos y/o auxiliares para las areas de la salud debidamente autorizados conforme a la leyes aplicables y especificados en la caratula de la poliza y/o anexos y mediante los cuales se trata de obtener la curacion o alivio del paciente. Ellos pueden ser de tipo preventivos, de promocion de la salud, diagnosticos, terapeuticos o de rehabilitacion.

Se entienden por estos: consulta medica, diagnostico, prescripcion, servicios de laboratorio, recomendacion terapeutica, administracion de medicamentos, procedimientos quirurgicos, emision de documentos medicos, historia clinica, rehabilitacion y demas procedimientos medicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un paciente.

2.ACTOS ERRONEOS: Cualquier acto medico real o supuesto, error, omision o incumplimiento negligente relacionado con los servicios profesionales y/o asistenciales de la salud prestados por el asegurado y por el personal a su servicio y que, conforme a la ley, generan responsabilidad civil del mismo y en consecuencia llevan a una reclamacion efectuada por el paciente afectado o tercero afectado o sus causahabientes sobre el procedimiento realizado por el asegurado.

3.ASEGURADO: La empresa de la salud (centros medicos, consultorios, clinicas, hospitales y laboratorios) constituida como persona juridica de derecho publico, privado o mixto, titular del interes asegurable objeto del presente contrato de seguro, debidamente nombrada como tal en la caratula de la poliza, y el personal al servicio del asegurado declarado en el formulario de solicitud de seguro.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA		64-03-101002697	0
TOMADOR	REPRESENTACIONES Y CONSULTORIAS EMPRESARIALES SAS	NIT	830.137.821-0
DIRECCION	CL 5 E NRO. 42 - 10	CIUDAD	CALI, VALLE
ASEGURADO	HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S	NIT	900.412.444-1
DIRECCION	CRA 32 N° 25A 60 OFICINA 301	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

Si como consecuencia de un solo siniestro se llegaren a afectar varias de las coberturas de los amparos contratados por el tomador, el deducible estipulado en la caratula de la poliza se aplicara para cada amparo por separado.

5.SINIESTRO: Para los efectos de este seguro, se entiende por siniestro el acto erroneo por el cual se imputa responsabilidad civil profesional al asegurado, acaecido en forma accidental, subita e imprevista que haya causado un daño material, lesion personal y/o muerte generador de perjuicios patrimoniales y/o extrapatrimoniales, ocurrido durante la vigencia de la poliza y cuyas consecuencias juridicas sean reclamadas al asegurado, por via judicial o extrajudicial durante la vigencia de la poliza o mas tardar dentro del periodo de prescripcion que tiene el tercero afectado frente al asegurado de acuerdo con lo establecido en la legislacion colombiana.

Respecto de la accion directa que tiene el tercero afectado frente a SEGURESTADO la prescripcion correra de acuerdo con lo establecido en el codigo de comercio colombiano.

Así mismo, la serie de actos erroneos que son o estan temporal, logica o causalmente relacionados por cualquier hecho, circunstancia, situacion o evento, se consideraran parte de un mismo siniestro y constituiran un solo y unico daño y/o costo sin importar el numero de reclamantes y/o reclamaciones formuladas. La responsabilidad maxima de SEGURESTADO por dicho daño y/o costos, no excedera el limite de responsabilidad por evento / vigencia establecido en las condiciones particulares y/o en la caratula de la poliza.

6.PACIENTE: Es la persona natural que ingresa a la institucion asegurada para recibir asistencia medica y resulta afectada por el hecho de responsabilidad civil profesional imputable al asegurado de acuerdo con la ley y a las condiciones generales de la poliza, siempre que sea con ocasion a dicha asistencia medica.

7.TERCERO AFECTADO: Es la persona natural o juridica que resulta afectada por un hecho de responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado de acuerdo con la ley, por eventos amparados bajo la presente poliza.

Para los efectos de este contrato de seguros, NO se consideran terceros a:

A.El conyuge, compañero permanente y los parientes de los funcionarios al servicio del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad y/o primero de afinidad, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes de la institucion asegurada.

B.Las personas vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestacion de servicios, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes de la institucion asegurada.

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

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

Los sublimites indicados en algunos amparos o coberturas bajo las condiciones del presente contrato de seguro se deben entender incluidos dentro del limite de valor asegurado para la cobertura basica y por lo tanto no incrementan la responsabilidad de SEGURESTADO, a menos que se indique lo contrario mediante condicion particular en la caratula de la poliza.

9.VIGENCIA DEL SEGURO: Es el periodo de cobertura comprendido entre las fechas de inicio y terminacion que aparecen señaladas en la caratula de la poliza, durante las cuales el asegurado realiza las actividades relacionadas con su profesion medica asegurada y entre las cuales debe ocurrir el acto medico o hecho dañoso por el cual se imputa la responsabilidad al asegurado.

10.CONSENTIMIENTO INFORMADO: Hace referencia al procedimiento mediante el cual el medico comunica e informa a su paciente las diversas opciones y alternativas para el diagnostico, evolucion y tratamiento de la enfermedad, advirtiendole los riesgos inherentes a los procedimientos, así como los beneficios que se deriven, en forma clara para que le permitan tomar una decision racional. Este procedimiento es la autorizacion autonoma de una intervencion medica de cada paciente capaz en particular. El consentimiento debe ser libre, autonomo, informado, constante y cualificado, del cual debe quedar constancia expresa.

El asegurado quedara exonerado de advertir los riesgos en los siguientes casos:

I-Cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes allegados se lo impidan.

II-Cuando exista urgencia o emergencia para llevar a cabo el tratamiento o procedimiento medico.

El medico dejara constancia en la historia clinica del consentimiento informado o de la imposibilidad de hacerlo.

11.DISENTIMIENTO INFORMADO: Es el documento donde se expresa la negacion por parte del paciente, sus familiares o personas responsables, para la realizacion de procedimientos clinicos, terapeuticos que son necesarias para el manejo de la salud del paciente.

12.EMPRESA DE LA SALUD: Es la persona juridica asegurada en la poliza, que pueden ser Centros Medicos, Consultorios, Clinicas, Hospitales, Laboratorios, entre otros aquellos donde se presten servicios profesionales del area de la salud, debidamente autorizados para ello, de acuerdo con la legislacion colombiana.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA		64-03-101002697	0
TOMADOR	REPRESENTACIONES Y CONSULTORIAS EMPRESARIALES SAS	NIT	830.137.821-0
DIRECCION	CL 5 E NRO. 42 - 10	TELEFONO	3187125811
	CIUDAD		CALI, VALLE
ASEGURADO	HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S	NIT	900.412.444-1
DIRECCION	CRA 32 N° 25A 60 OFICINA 301	TELEFONO	3440276
	CIUDAD		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

13. **PERJUICIOS PATRIMONIALES:** Se entiende por perjuicios patrimoniales el daño emergente y el lucro cesante del paciente, tercero afectado y/o sus causahabientes que sea reclamado a SEGURESTADO con ocasion a un evento amparado en la poliza.

14. **PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:** Se entiende por perjuicios extrapatrimoniales el daño moral, daño a la vida en relacion, daño fisiologico y/o a la salud, reclamado a SEGURESTADO con ocasion a un evento amparado en la poliza, que se reconozca siempre que se haya generado perdida economica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnizacion por un evento amparado por la poliza.

15. **PERSONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO:** personal medico, odontologico, paramedico, auxiliar, farmaceutico, bacteriologo, microbiologo, enfermeria o asimilados, vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestacion de servicios.

S E C C I O N IV
OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

1. CONSERVACION DEL ESTADO DEL RIESGO - NOTIFICACION DE SUS CAMBIOS

El asegurado o el tomador, segun sea el caso estan obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberan notificar por escrito a SEGURESTADO los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan a dicha celebracion y que signifiquen un cambio en el estado del riesgo.

La notificacion a SEGURESTADO debera hacerse por escrito, con antelacion no menor de diez (10) dias habiles a la fecha en que se dara la modificacion del riesgo, si esta depende del arbitrio del tomador o del asegurado. Si le es extraña, tal notificacion se debera realizar dentro de los diez (10) dias habiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de la modificacion. Se presume el conocimiento por parte del tomador o del asegurado, transcurridos treinta (30) dias habiles desde el momento de la modificacion.

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

La falta de notificacion oportuna a SEGURESTADO segun los terminos antes indicados produce la terminacion de este contrato.

2. PAGO DE LA PRIMA - TERMINACION AUTOMATICA POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

El tomador del seguro esta obligado a pagar la prima. Salvo disposicion contractual en contrario, debera hacerlo a mas tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la poliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

La mora en el pago de la prima de la poliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, produciran la terminacion automatica del contrato y dara derecho a SEGURESTADO para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasion de la expedicion del contrato.

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

A. Cuando ocurra un siniestro que pueda dar lugar a una reclamacion por la presente poliza, el asegurado estara obligado a evitar su extension y propagacion y a proveer el salvamento de las cosas aseguradas. Si se incumpliere esta obligacion, SEGURESTADO podra deducir de la indemnizacion, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

B. El asegurado o el beneficiario estan obligados a dar aviso de SEGURESTADO de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) dias habiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Si se incumpliere esta obligacion, SEGURESTADO solo podra deducir de la indemnizacion, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

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

D. Le corresponde al asegurado - beneficiario acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantia de la perdida para lo cual goza de libertad probatoria. En tal sentido, el asegurado - beneficiario acompañara las pruebas pertinentes tales como dictámenes medicos, historias clinicas, facturas, entre otros, y comunicara por escrito a SEGURESTADO todos los detalles y hechos que demuestren plenamente la responsabilidad civil del asegurado, la ocurrencia del siniestro y la cuantia de los perjuicios causados, asi como la relacion de causalidad con la prestacion del servicio.

E. La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamacion o comprobacion del derecho al pago de determinado siniestro, causara la perdida de tal derecho.

4. CONSENTIMIENTO

Dada la naturaleza de este seguro, el asegurado no podra admitir su responsabilidad, ni realizar acuerdos de conciliacion tendientes a la afectacion de la poliza sin el consentimiento escrito de SEGURESTADO, quien tendra derecho en cualquier momento a intervenir en el manejo de la defensa o liquidacion del reclamo, si SEGURESTADO, asi lo considere conveniente.

Si el asegurado se rehusara injustificadamente a prestar su consentimiento en relacion con un acuerdo sugerido por SEGURESTADO, la responsabilidad de SEGURESTADO no excedera en tal caso el monto a cargo previsto en dicho acuerdo, incluyendo los costos incurridos desde el momento en que SEGURESTADO solicito el consentimiento del asegurado hasta la fecha de rechazo.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA		64-03-101002697	0
TOMADOR	REPRESENTACIONES Y CONSULTORIAS EMPRESARIALES SAS	NIT	830.137.821-0
DIRECCION	CL 5 E NRO. 42 - 10	CIUDAD	CALI, VALLE
ASEGURADO	HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S	NIT	900.412.444-1
DIRECCION	CRA 32 N° 25A 60 OFICINA 301	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

S E C C I O N V
CONDICIONES VARIAS

1.DERECHOS Y DEBERES DE SEGURESTADO EN CASO DE SINIESTRO:

Cuando ocurra un evento, cubierto por esta poliza SEGURESTADO podra:

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

B.Colaborar con el asegurado para evaluar medica y economicamente los perjuicios efectivamente causados y para determinar la causa y consecuencias de los mismos para la cual, SEGURESTADO se reserva el derecho de examinar la victima, ingresar a los predios mencionados en la caratula de la poliza, examinar los libros, historias clinicas y demas documentos del asegurado relacionados con el reclamo o siniestro.

C.Las facultades conferidas a SEGURESTADO por la presente condicion podran ser ejercidas en cualquier momento hasta tanto el asegurado o la victima le comuniquen por escrito que renuncian y/o desisten de la reclamacion presentada judicial o extrajudicialmente.

2.REDUCCION DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE LA INDEMNIZACION

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

3.GARANTIAS - DEFINICION Y EFECTOS

Se entiende por garantia, la promesa inequivoca, en virtud de la cual el tomador o el asegurado se obligan a hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia, o mediante la cual afirma o niega la existencia de determinada situacion de hecho.

La garantia debera constar en la poliza por escrito o en documentos accesorios a ella, y debe expresar el compromiso claro que adquiere el tomador o el asegurado.

En caso de no cumplirse la garantia, sea o no sustancial respecto del riesgo, el contrato de seguro sera anulable. Cuando la garantia se refiere a un hecho posterior a la celebracion del contrato, SEGURESTADO podra darlo por terminado desde el momento de la infraccion u oponer el incumplimiento de la misma.

4.REVOCACION UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO

El seguro otorgado por la presente poliza podra ser revocado, en los siguientes casos:

A.Por SEGURESTADO mediante comunicacion escrita al asegurado, enviada a su ultima direccion conocida, con no menos diez (10) dias habiles de antelacion, contados a partir de la fecha de envio. La revocacion dara derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada.

B.Por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a SEGURESTADO. El importe de la prima devengada y de la devolucion se calcularan tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

5.FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta poliza SEGURESTADO, se ha basado en la informacion y declaraciones contenidas en el formulario de conocimiento del cliente, cuestionarios complementarios, estados financieros y demas informacion exigida para la suscripcion y sometidos a la consideracion de SEGURESTADO. Dichas declaraciones son la base de la aceptacion del riesgo y de los terminos y condiciones de esta poliza, por lo tanto, se consideran como parte integrante de la misma.

6.DELIMITACION TERRITORIAL

El presente seguro se refiere unica y exclusivamente a actividades realizadas en el territorio colombiano, bajo la legislacion y jurisdiccion colombiana.

7.SUBROGACION

SEGURESTADO, una vez efectuados cualesquiera de las indemnizaciones previstas en esta poliza, se reserva el derecho a la subrogacion hasta el limite de tal o tales pagos y podra ejercer los derechos y las acciones que por razon del siniestro correspondieran al tomador/asegurado. Este prestara toda la colaboracion que sea precisa para la efectividad de la subrogacion, incluyendo la formalizacion de los documentos que fuesen necesarios para dotar a SEGURESTADO de legitimacion activa para demandar judicialmente.

Asi mismo, SEGURESTADO se reserva el derecho de repeticion contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, esten o no en relacion de dependencia con el asegurado.

Al asegurado le esta prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnizacion.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta poliza, si el asegurado actuo de mala fe o con dolo, debera restituir los costos y/o gastos legales que SEGURESTADO hubiere pagado de manera anticipada, asi como tambien perdera el derecho a la indemnizacion.

8.NOTIFICACIONES

Cualquier declaracion o modificacion que deban hacer las partes en relacion con el presente contrato, debera realizarse por escrito y ser enviada a la ultima direccion suministrada por ellas.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.	SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 21-03-101017664	ANEXO No. 0
TOMADOR REPRESENTACIONES Y CONSULTORIAS EMPRESARIALES SAS			NIT	830.137.821-0
DIRECCION CL 5 E NRO. 42 - 10		CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3187125811
ASEGURADO HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S			NIT	900.412.444-1
DIRECCION CRA 32 N° 25A 60 OFICINA 301		CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3440276
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 28 / 12 / 2021	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 23 / 12 / 2021	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 23 / 12 / 2022	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 23 / 12 / 2021	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 23 / 12 / 2022
INTERMEDIARIO SERENUS ASESORES DE SEGUROS LTDA.	CLAVE 964964	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1				
ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES				
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,000,000,000.00		
		\$ 1,000,000,000.00		
DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Míximo: 10.00 SMLLV en ERRORES U OMISIONES				
OBJETO DE LA POLIZA:				
LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD COMO INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD IMPUTABLE EL ASEGURADO HOSPITAL ORTOPEDICO SAS, POR LOS SERVICIOS PRESTADOS CON OCASION AL CONTRATO DE CUENTAS EN PARTICIPACION CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ORTOPEDICO SAS Y REPRESENTACIONES Y CONSULTORIAS EMPRESARIALES SAS R.C.E SAS, FIRMADO EN FECHA 01 DICIEMBRE DE 2019.				
TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	\$ *****33,862,736.00	
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****6,433,919.00	
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****40,296,655.00	

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 83 NO 19-10, TELÉFONO 6-917963 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOL, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

IA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTAD
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTAD - SEGUROS DEL ESTAD
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTAD S.A. - SEGUROS DEL ESTAD
21-03-101017664

FIRMA AUTORIZADA



(415) 770998021167 (8020) 11005128528386 (3900) 000040296655 (96) 20220206

REFERENCIA
PAGO:
1100512852838-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY	EMISION ORIGINAL	21-03-101017664	0
TOMADOR	REPRESENTACIONES Y CONSULTORIAS EMPRESARIALES SAS	NIT	830.137.821-0
DIRECCION	CL 5 E NRO. 42 - 10	TELEFONO	3187125811
	CIUDAD		CALI, VALLE
ASEGURADO	HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S	NIT	900.412.444-1
DIRECCION	CRA 32 N° 25A 60 OFICINA 301	TELEFONO	3440276
	CIUDAD		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD (CLINICAS Y HOSPITALES)

TOMADOR: REPRESENTACIONES Y CONSULTORIAS EMPRESARIALES R.C.E SAS
NIT: 830.137.821-0

ASEGURADO: HOSPITAL ORTOPEDICO SAS
NIT:900.412.444-1

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA:12 MESES - INICIO DE VIGENCIA A PARTIR DE LAS 24 HORAS DEL 23/12/2021

UBICACION DEL RIESGO: PRESTA SUS SERVICIOS EXCLUSIVAMENTE DENTRO DE LOS PREDIOS DE HOSPITAL ORTOPEDICO SAS, UBICAD EN LA CALLE 5E NO. 42 A - 05 DE CALI.

ACTIVIDAD DE LA SALUD: HOSPITAL

NIVEL DE ATENCION:II

NO. DE CAMAS:28 - DE ACUERDO CON LO INDICADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

NO. DE AMBULANCIAS: CERO - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

SINIESTRALIDAD: CERO - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA - PARA SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO GENERAL:FORMA 12/08/2019-1329-P-06-0000000E-RC-004A-DOOI
EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

LIMITE ASEGURADO:\$1.000.000.000

LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION.

OBJETO DE LA POLIZA:LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD COMO INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD IMPUTABLE EL ASEGURADO HOSPITAL ORTOPEDICO SAS, POR LOS SERVICIOS PRESTADOS CON OCASION AL CONTRATO DE CUENTAS EN PARTICIPACION CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ORTOPEDICO SAS Y REPRESENTACIONES Y CONSULTORIAS EMPRESARIALES SAS R.C.E SAS, FIRMADO EN FECHA 01 DICIEMBRE DE 2019.

ESTA POLIZA REEMPLAZA LA POLIZA 64-03-101002697.

RELACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD:

ANESTESIOLOGIA17
BACTERIOLOGIA4
CIRUGIA DE MANO2
CIRUGIA MAXILOFACIAL4
CIRUJANO CARDIOVASCULAR1
CIRUJANO GENERAL1
CIRUJANO PLASTICO RECONSTRUCTIVOS
ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL11
FISIATRIA3
MEDICINA GENERAL11
OPTALMOLOGIA1
ORTOPEDIA9
OTORRINOLARINGOLOGIA1
PEDIATRIA 1
UROLOGO1
TOTAL TALENTO HUMANO EN SALUD72

SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS DE COBERTURA LOS EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES DE LA SALUD, QUE SE ENCUENTRAN HABILITADAS PARA EL PRESTADOR, PERO NO REPORTA TALENTO HUMANO EN SALUD:

PSICOLOGIA
MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL
TERAPIA OCUPACIONAL

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY		21-03-101017664	0
TOMADOR	REPRESENTACIONES Y CONSULTORIAS EMPRESARIALES SAS	NIT	830.137.821-0
DIRECCION	CL 5 E NRO. 42 - 10	CIUDAD	CALI, VALLE
		TELEFONO	3187125811
ASEGURADO	HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S	NIT	900.412.444-1
DIRECCION	CRA 32 N° 25A 60 OFICINA 301	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
		TELEFONO	3440276
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

FISIOTERAPIA
CIRUGIA ORAL
NEUROCIRUGIA
MEDICINA INTERNA
SERVICIO FARMACEUTICO

FISIOTERAPIA
IMAGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
IMAGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES

ASI COMO DE AQUELLOS SERVICIOS QUE SE PRESTEN SIN LA CORRESPONDIENTE HABILITACION POR PARTE DE LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y PARA AQUELLOS QUE AUN ESTANDO HABILITADOS NO SE REPORTE TALENTO HUMANO EN SALUD EN ESTA POLIZA.

COBERTURAS:

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

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

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGRAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

2. EXTENSIONES DE COBERTURA:

ESTE PRODUCTO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR:

2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE, ESTEN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACION DEL SERVICIO.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO.

2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.

A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES POR:

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

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

C. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, QUE EN TODO CASO SU VALOR ASEGURADO NO PODRA SER INFERIOR A: \$100.000.000

ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPSS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.

LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (INCLUIDOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJEN EN EL AREA ADMINISTRATIVA) SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO DE RCE DE ESTA POLIZA, POR ENDE LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY	EMISION ORIGINAL	21-03-101017664	0
TOMADOR	REPRESENTACIONES Y CONSULTORIAS EMPRESARIALES SAS	NIT	830.137.821-0
DIRECCION	CL 5 E NRO. 42 - 10	TELEFONO	3187125811
	CIUDAD		CALI, VALLE
ASEGURADO	HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S	NIT	900.412.444-1
DIRECCION	CRA 32 N° 25A 60 OFICINA 301	TELEFONO	3440276
	CIUDAD		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2.4 GASTOS DE DEFENSA

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

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.

SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE EN LA CARATULA DE LA MISMA.

EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURASUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA

LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.

- AMPARO BASICO / 100% DEL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA
- SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS / 100% DEL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA
- USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD / 100% DEL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA
- RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL / 100% DEL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA

- GASTOS DE DEFENSA

POR EVENTO: HASTA \$15.000.000

POR VIGENCIA: \$100.000.000

DEDUCIBLES:

GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS

DEMÁS AMPAROS: 15% DE LA PERDIDA - MINIMO 10 SMMLV

PRIMA ANUAL (INCLUIDO IVA):\$ 40.296.656

EXCLUSIONES:

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

1. RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIENTE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTREN REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA.
2. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
3. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
4. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.
5. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
6. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL DE LA SALUD BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, TOXICAS O NARCOTICAS.
7. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
8. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY	EMISION ORIGINAL	21-03-101017664	0
TOMADOR	REPRESENTACIONES Y CONSULTORIAS EMPRESARIALES SAS	NIT	830.137.821-0
DIRECCION	CL 5 E NRO. 42 - 10	CIUDAD	CALI, VALLE
ASEGURADO	HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S	NIT	900.412.444-1
DIRECCION	CRA 32 N° 25A 60 OFICINA 301	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

10. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.
11. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.
- PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:
 - I-CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
 - II-CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIVABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
 - III-CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
12. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.
13. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.
14. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.
15. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
- EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA.
- ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.
16. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
17. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
18. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
19. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LA MODIFIQUEN, QUE DICE: CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MEDICO PODRA EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, EN RAZON DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:
 - A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD?
 - B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCION DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA?
 - C. QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS,
 CASO EN EL CUAL SEGURESTADO, SIN QUE SE ENTIENDA COMO ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD Y COBERTURA POR EL AMPARO BASICO, RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA EXTENSION DE COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
20. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS.
21. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
22. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
23. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
24. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
25. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
26. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
27. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPORALES, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, ETC.
28. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
29. FILTRACIONES CONTAMINANTES, RESIDUOS PATOLOGICOS, ASI COMO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
30. ORGANISMOS PATOGENICOS.
31. RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.
32. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHCC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).
33. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
34. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
35. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.
36. RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.
37. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY		21-03-101017664	0
TOMADOR	REPRESENTACIONES Y CONSULTORIAS EMPRESARIALES SAS	NIT	830.137.821-0
DIRECCION	CL 5 E NRO. 42 - 10	CIUDAD	CALI, VALLE
ASEGURADO	HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S	NIT	900.412.444-1
DIRECCION	CRA 32 N° 25A 60 OFICINA 301	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

I-GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BELICAS (CON O SIN DECLARACION O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTIN, CONMOCION CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARACTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, SUBLEVACION MILITAR, INSURRECCION, REBELION, REVOLUCION, CONSPIRACION, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAIS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO. CONFISCACION, REQUISAS, NACIONALIZACION O DETENCION POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGITIMO O USURPADO, DESTRUCCION DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXION CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACION CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESION SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

II-CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.

38. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.

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

I-LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA

II-RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.

III-LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

40. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIOS O SERVIDORES PUBLICOS SEGUN LO DEFINA LA LEY CORRESPONDIENTE.

41. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.

42. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.

43. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUCCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

44. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

45. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.

46. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO

47. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.

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

49. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

50. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

51. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO

52. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURO ESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

53. SERVICIOS PRESTADOS A TRAVES DE INSTITUCIONES DE LA SALUD QUE NO TENGAN HABILITADA LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA.

54. PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:

A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES.

B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y

C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO

55. PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.

56. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISSENTIMIENTO INFORMADO.

57. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.

58. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.

59. RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.

60. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.

61. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.

62. NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY	EMISION ORIGINAL	21-03-101017664	0
TOMADOR	REPRESENTACIONES Y CONSULTORIAS EMPRESARIALES SAS	NIT	830.137.821-0
DIRECCION	CL 5 E NRO. 42 - 10	TELEFONO	3187125811
	CIUDAD CALI, VALLE		
ASEGURADO	HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S	NIT	900.412.444-1
DIRECCION	CRA 32 N° 25A 60 OFICINA 301	TELEFONO	3440276
	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

63. SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O RIESGO CIBERNETICO: EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.

64. EXCLUSION DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: LMA5394 -96

1. ESTE CONTRATO EXCLUYE CUALQUIER PERDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMO, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO A, COMO RESULTADO DE, DERIVADO DE O EN CONEXION CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL MIEDO, O LA AMENAZA (YA SEA ESTA REAL O PERCIBIDA); DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTANEAMENTE O EN CUALQUIER SECUENCIA CON DICHA ENFERMEDAD.

2. COMO SE USA EN ESTE DOCUMENTO:

A) ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA, TRANSMISIBLE O CONTAGIOSA, O CUALQUIER MUTACION O VARIACION DE ESTA, QUE PUEDE TRANSMITIRSE POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DE CUALQUIER ORGANISMO A OTRO ORGANISMO, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES: I. LA SUSTANCIA O AGENTE INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, UN VIRUS, BACTERIA, PARASITO, U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACION DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, Y

II. EL METODO DE TRANSMISION YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, TRANSMISION POR EL AIRE, TRANSMISION DE FLUIDOS CORPORALES, TRANSMISION DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE, U OBJETO; SOLIDO, LIQUIDO O GASEOSO; O ENTRE ORGANISMOS.

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA

LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIANA

CONDICIONES ADICIONALES:

FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL CONTRATO DE VINCULACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, SI TRANSCURRIDO ESTE TIEMPO NO SE HA REPORTADO ALGUN PERSONAL DE SALUD EN LA POLIZA, TODA LA ATENCION EN SALUD DONDE INTERVENGA EL DICHO PERSONAL DE LA SALUD NO TIENE COBERTURA.

CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A: CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.

NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGURO ESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.

NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1291171558622007

Generado el 04 de septiembre de 2022 a las 20:59:31

**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: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT: 860009578-6

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

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

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

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

REPRESENTACIÓN LEGAL: La sociedad tendrá un Presidente, elegido por la Junta Directiva, para un periodo de cuatro (4) años, período que vencerá el primero (1°) de abril de cada cuatrienio, pero podrá ser reelegido indefinidamente y tendrá un primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto suplentes elegidos por la Junta Directiva, para que lo reemplacen en sus faltas temporales, absolutas o transitorias y uno o más Representantes Legales para Asuntos Judiciales. La Representación Legal de la sociedad estará a cargo del Presidente y sus Suplentes, quienes ejercerán las funciones previstas en estos estatutos. Adicionalmente la Compañía tendrá uno o más Representantes Legales exclusivamente para Asuntos Judiciales designados por la Junta Directiva. 1) Corresponde al Presidente de la Compañía las siguientes funciones: a) Representar legalmente a la sociedad. b) Administrar los negocios de la Compañía dentro de los límites que señalen los estatutos y la ley y dentro de las políticas que determinen la Asamblea General y la Junta Directiva. c) Poner en ejecución todas las operaciones de la Compañía de acuerdo con las leyes, los estatutos y los reglamentos que aprueben la Asamblea General o la Junta Directiva. d) Desarrollar el plan de mercadeo y ventas de seguros y reaseguros acordado por la Junta Directiva para la promoción comercial de la Compañía. e) Orientar la política financiera, dirigiendo el desarrollo del plan de inversiones aprobado por la Junta Directiva. f) Orientar la política de publicidad y relaciones públicas de la Compañía. g) Orientar la política laboral de la Compañía de acuerdo con las pautas establecidas por la Junta Directiva. h) Crear y promover los empleados necesarios para la buena marcha de la Compañía, fijar sus funciones, dotaciones, y asignaciones; remover, libremente a todos los empleados, salvo aquellos cuyo nombramiento y remoción le compete a otro órgano de la administración. Igualmente autorizar por escrito a los Gerentes de las Sucursales, para comprometer a la Compañía hasta por la suma que él determine, dentro de los límites que le confieren los estatutos para tal fin. i) Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas y balances. j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. k) Orientar la política general de aceptación de riesgos en materia de seguros y reaseguros, en cada ramo. l) Celebrar en nombre de la Compañía actos jurídicos en todas sus manifestaciones, tales como compraventas, permutas, arrendamientos, emitir, aceptar y endosar letras de cambio, pagarés, cheques, giros, libranzas y



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1291171558622007

Generado el 04 de septiembre de 2022 a las 20:59:31

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

cualesquiera otros instrumentos negociables o títulos valores, así como negociar estos documentos, cobrarlos, descargarlos y endosarlos, celebrar toda clase de operaciones bancarias y aprobar los préstamos y cualquier contrato que se celebre cuya cuantía no exceda de CINCO MIL (5.000) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, con excepción de los contratos de seguros sobre riesgos, los cuales pueden ser celebrados cualquiera que sea su valor y los que requieran autorización especial de conformidad con los estatutos y las disposiciones legales. Cuando el contrato supere el monto antes indicado requerirá autorización de la Junta Directiva. Tratándose de la venta de acciones de la misma Compañía su enajenación se regirá por las disposiciones legales y las especiales previstas en estos estatutos para tal fin (literal l modificado E.P. 1979 del 20 de abril de 2017 Not. 13 de Bogotá). m) Ejecutar y velar porque se cumplan las decisiones de la Junta Directiva. n) Transigir, comprometer y desistir aquellos asuntos litigiosos en que se involucren bienes muebles o inmuebles y cuyo valor no exceda los límites que le hayan sido autorizados por la Junta Directiva. ñ) Remitir a la Superintendencia Financiera de Colombia o a los Organismos de Control que lo requieran, los informes, documentos, datos, estados financieros etc., que sean solicitados por estas entidades de acuerdo con la normatividad vigente. o) Rendir, por escrito, un informe propio y el que la junta debe someter, al finalizar cada ejercicio, a la Asamblea General de Accionistas. p) Convocar la Junta Directiva a sesiones extraordinarias, cuando lo estime necesario. q) Presentar a la Junta Directiva un informe detallado sobre la marcha de la empresa. r) Dar cuenta de su gestión a la Junta Directiva. 2) El Representante Legal para Asuntos Judiciales tendrá exclusivamente las siguientes funciones: a) Representar a la Compañía ante los órganos y funcionarios de la Rama Jurisdiccional del Poder Público o, ante funcionarios de la Rama Ejecutiva o ante particulares, a las cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición normativa, funciones judiciales. b) Promover, instaurar y contestar demandas judiciales, llamamientos en garantía, intervenciones procesales y en general intervenir en toda actuación judicial procesal en defensa de los intereses de la Compañía. c) Asistir a las audiencias de conciliación en las que sea convocante o convocada la Compañía, en los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, Autoridades de Control Fiscal o Ministerio de Público; igualmente ante cualquier despacho judicial en lo Constitucional, Civil, Comercial, Penal, Contencioso Administrativo, Laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad jurisdiccional. Para este efecto podrá plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la Compañía, conciliar las pretensiones que se formulen a la misma en la respectiva audiencia de conciliación o en el proceso judicial respectivo, transigir y desistir, bien sea que obre como demandante, demandada, tercero en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc. - convocante de conciliación o convocada a conciliación. Igualmente podrá comprometer a la Compañía mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. d) Comparecer a cualquier despacho judicial en la República de Colombia (Civiles, Laborales, Penales, etc) con el fin de absolver interrogatorio de parte en representación de la Compañía, con expresa facultad para confesar. PARÁGRAFO: Las anteriores funciones podrán ser ejercidas por parte de los Representantes Legales para Asuntos Judiciales en cualquier lugar de la República de Colombia y hasta una cuantía que no supere los CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. Para cualquier actuación judicial que supere esta cuantía, requiera autorización del Presidente de la compañía o de sus Suplentes de conformidad con las funciones que les han sido asignadas en el numeral primero de este artículo. (Escritura Pública 1979 del 20 de abril de 2017 Notaria 13 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Humberto Mora Espinosa Fecha de inicio del cargo: 09/12/2021	CC - 79462733	Presidente
Gabriela Alexandra Zarante Bahamon Fecha de inicio del cargo: 05/01/2022	CC - 52158615	Primer Suplente del Presidente
Alvaro Muñoz Franco Fecha de inicio del cargo: 05/01/2022	CC - 7175834	Segundo Suplente del Presidente
Silvia Consuelo Afanador Bernal Fecha de inicio del cargo: 05/01/2022	CC - 52582664	Tercer Suplente del Presidente



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1291171558622007

Generado el 04 de septiembre de 2022 a las 20:59:31

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan Sebastian Hernández Molina Fecha de inicio del cargo: 02/02/2016	CC - 16073822	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Hernando Gómez Marín Fecha de inicio del cargo: 16/05/2016	CC - 70038875	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luisa Fernanda Marttá Hernández Fecha de inicio del cargo: 31/05/2016	CC - 28559781	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Carlos Triana Barrios Fecha de inicio del cargo: 02/11/2016	CC - 80420757	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Camilo Enrique Rubio Castiblanco Fecha de inicio del cargo: 31/05/2018	CC - 79982889	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Aura Mercedes Sánchez Pérez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 37324800	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Augusto Mateus Gómez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 79285281	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Héctor Arenas Ceballos Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 79443951	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Alexandra Juliana Jiménez Leal Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 52886458	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Leonardo Isidro Linares Díaz Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 79738782	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Marmolejo Olaya Oscar Javier Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 80055607	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Viviana Margarita Peñaranda Rosales Fecha de inicio del cargo: 13/11/2019	CC - 52985512	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Laura Marcela Castellanos Mantilla Fecha de inicio del cargo: 03/02/2020	CC - 1098660625	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luz Karime Casadiegos Pacheco Fecha de inicio del cargo: 04/11/2020	CC - 1015421476	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jaime Eduardo Gamboa Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 28/10/2013	CC - 79626122	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Diomer Giovanni Moncada Montoya Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 98561859	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Claudia Patricia Ordoñez Galvis Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 34566992	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Sury Eliana Corrales Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 66996315	Representante Legal para Asuntos Judiciales

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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1291171558622007

Generado el 04 de septiembre de 2022 a las 20:59:31

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



**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL**

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA





**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

Señores:

JUZGADO ONCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE CALI

E. S. D.

REF: OTORGAMIENTO DE PODER

PROCESO: VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

DEMANDANTE: CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA

DEMANDADOS: HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S. Y OTRO

RADICADO: 2022-00148

CAMILO ENRIQUE RUBIO CASTIBLANCO, identificado con cédula de ciudadanía número 79.982.889 de Bogotá D.C., portador de la tarjeta profesional número 197.011 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en este acto como Apoderado General de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., según poder general conferido por **ÁLVARO MUÑOZ FRANCO** identificado con Cédula de ciudadanía No 7.175.834 de Tunja, en su calidad de Representante Legal de esta Aseguradora, por medio de escritura pública No 3153 de la Notaría 13 de Bogotá, todo lo cual consta en el Certificado de Existencia y Representación expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., el cual se anexa, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la Doctora **JACQUELINE ROMERO ESTRADA**, abogada en ejercicio, titular de la Tarjeta Profesional número 89.930 del Consejo Superior de la Judicatura, identificada con la Cédula de Ciudadanía 31.167.229 de Palmira - Valle, para que asuma la defensa de esta Compañía de Seguros dentro del caso de la referencia y consecuencia ejerza todas la actuaciones pertinentes en procura la gestión encomendada.

El apoderado queda facultado para interponer recursos, conciliar, no conciliar, desistir, transigir, recibir, retirar oficios, copias auténticas y en general para todas las actuaciones necesarias propias del mandato, conforme al artículo 77 del CGP.

Sírvase Señor (a) Juez reconocerle personería al apoderado en los términos aquí señalados, quien podrá ser notificado electrónicamente al correo firmadeabogadosjr@gmail.com y juridico@segurosdelestado.com

Atentamente,

CAMILO ENRIQUE RUBIO CASTIBLANCO
C. C. No. 79.982.889 de Bogotá D.C
Apoderado General

Acepto,

JACQUELINE ROMERO ESTRADA
C.C. No 31.167.229 de Palmira - Valle
T.P. No 89.930 del C.S de la J.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
31.167.229

ROMERO ESTRADA

APELLIDOS
JACQUELINE

SEXOS
F



REPUBLICA DE COLOMBIA
141454 RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

89930 Tarjeta No.	98/02/10 Fecha de Expedicion	97/11/21 Fecha de Vencimiento
-----------------------------	--	---

JACQUELINE
ROMERO ESTRADA
31167229
Cedula

DEL VALLE
Consejo Seccional

SANTIAGO DE CALI
Universidad



Practicante Consejo Superior de la Judicatura



FECHA DE NACIMIENTO 20-JUN-1964

PALMIRA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 **O-** **F**
ESTATURA G.S. Rm SEXO

25-MAY-1983 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADORA NACIONAL
C. BARRALES VILLALBA LUIS

INDICE DERECHO



A-3107900-85113952 F-0031167226-29031114

00670 03318A 02 737633621

POWER VISION DE COLOMBIA S.A.

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

Señores:

JUZGADO ONCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE CALI

E. S. D.

REF: OTORGAMIENTO DE PODER

PROCESO: VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

DEMANDANTE: CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA

DEMANDADOS: HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S. Y OTRO

RADICADO: 2022-00148

CAMILO ENRIQUE RUBIO CASTIBLANCO, identificado con cédula de ciudadanía número 79.982.889 de Bogotá D.C., portador de la tarjeta profesional número 197.011 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en este acto como Apoderado General de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., según poder general conferido por **ÁLVARO MUÑOZ FRANCO** identificado con Cédula de ciudadanía No 7.175.834 de Tunja, en su calidad de Representante Legal de esta Aseguradora, por medio de escritura pública No 3153 de la Notaría 13 de Bogotá, todo lo cual consta en el Certificado de Existencia y Representación expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., el cual se anexa, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la Doctora **JACQUELINE ROMERO ESTRADA**, abogada en ejercicio, titular de la Tarjeta Profesional número 89.930 del Consejo Superior de la Judicatura, identificada con la Cédula de Ciudadanía 31.167.229 de Palmira - Valle, para que asuma la defensa de esta Compañía de Seguros dentro del caso de la referencia y consecuencia ejerza todas la actuaciones pertinentes en procura la gestión encomendada.

El apoderado queda facultado para interponer recursos, conciliar, no conciliar, desistir, transigir, recibir, retirar oficios, copias auténticas y en general para todas las actuaciones necesarias propias del mandato, conforme al artículo 77 del CGP.

Sírvase Señor (a) Juez reconocerle personería al apoderado en los términos aquí señalados, quien podrá ser notificado electrónicamente al correo firmadeabogadosjr@gmail.com y juridico@segurosdelestado.com

Atentamente,

CAMILO ENRIQUE RUBIO CASTIBLANCO
C. C. No. 79.982.889 de Bogotá D.C
Apoderado General

Acepto,

JACQUELINE ROMERO ESTRADA
C.C. No 31.167.229 de Palmira - Valle
T.P. No 89.930 del C.S de la J.

RV: PODER CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA VS. SEGUROS DEL ESTADO 2022-00148 LGYV2550

Juridico <juridico@segurosdelestado.com>

Lun 05/09/2022 9:28

Para: firmadeabogadosjr <firmadeabogadosjr@gmail.com>; Jefferson Stiven Lozano Jaramillo <jefferson.lozano@segurosdelestado.com>; Luz Karime Casadiegos Pacheco <luz.casadiegos@segurosdelestado.com>

Señores:

JUZGADO ONCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE CALI

E. S. D.

REF: OTORGAMIENTO DE PODER**PROCESO: VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL****DEMANDANTE: CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA****DEMANDADOS: HOSPITAL ORTOPÉDICO S.A.S. Y OTRO****RADICADO: 2022-00148**

CAMILO ENRIQUE RUBIO CASTIBLANCO, identificado con cédula de ciudadanía número 79.982.889 de Bogotá D.C., portador de la tarjeta profesional número 197.011 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en este acto como Apoderado General de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., según poder general conferido por **ÁLVARO MUÑOZ FRANCO** identificado con Cédula de ciudadanía No 7.175.834 de Tunja, en su calidad de Representante Legal de esta Aseguradora, por medio de escritura pública No 3153 de la Notaría 13 de Bogotá, todo lo cual consta en el Certificado de Existencia y Representación expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., el cual se anexa, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la Doctora **JACQUELINE ROMERO ESTRADA**, abogada en ejercicio, titular de la Tarjeta Profesional número 89.930 del Consejo Superior de la Judicatura, identificada con la Cédula de Ciudadanía 31.167.229 de Palmira - Valle, para que asuma la defensa de esta Compañía de Seguros dentro del caso de la referencia y consecuencia ejerza todas la actuaciones pertinentes en procura la gestión encomendada.

El apoderado queda facultado para interponer recursos, conciliar, no conciliar, desistir, transigir, recibir, retirar oficios, copias auténticas y en general para todas las actuaciones necesarias propias del mandato, conforme al artículo 77 del CGP.

Sírvase Señor (a) Juez reconocerle personería al apoderado en los términos aquí señalados, quien podrá ser notificado electrónicamente al correo firmadeabogadosjr@gmail.com y juridico@segurosdelestado.com